

सम्पादक और प्रकाशक—

वैद्य पं. चन्द्रशेखर जैन शाल्मी, व्यायायुर्वेदाचार्य

अध्यक्ष— आयुर्वेद-चिकित्सक सङ्घ,

लाखाभवन, पुरानी चरहाई, ज ब ल पुर ।

वर्ष ६ जनवरी-फरवरी १९६२ अङ्क १-२

वार्षिकमूल्य ४।।) इस विशेषांक का सवा दो रुपया ।

—मुद्रक—

चन्द्रशेखर प्रेस,

लाखाभवन, पुरानी चरहाई,

ज ब ल पुर ।

वैज्ञानिकों ने माना है कि बीसवीं सदी 'अधिष्कारों की सदी' है। रॉकेट आदि भौतिक-आधिष्कारों की भांति चिकित्सा-क्षेत्र में भी विविधानुसन्धान और आधिष्कार हो रहे हैं। अद्यतक जितनी नवीन औषधों का आधिष्कार हुआ, उनमें 'सल्फा-ड्रग्स' और 'एण्टीबायोटिक-ड्रग्स' मुख्य रही। इनसे आधुनिक चिकित्सक असाध्य बड़े जानेवाले रोगों को भी जादू-मन्त्र की तरह ठीक कर रहे हैं। महीनों चलनेवाले रोग चन्द दिनों में और कई दिनों तक चलनेवाले रोग चन्द घण्टों में ठीक कर डिये जात हैं। संक्रामक रोगों के लिये तो इन्हें चरधान ही रुग्णभिये। इनसे मरता हुआ रोगी भी चङ्गा कर लिया जाता है।

इसे विषय पर हिन्दी में शुलभ और सुबोध साहित्य उपलब्ध न था। इसलिये हिन्दी पढ़े-लिखे हकीम या वैद्य-बन्धु इस चिकित्सा-पद्धति से लाभ नहीं उठा सकते थे। तब इस दिशा में हमने श्री डॉ. पद्मदेवनारायणसिंहजी M.B.B.S. चिकित्साधिकारी महोदय से प्रार्थना की और उन्होंने सल्फा-ड्रग्स पर विशेष अनुसन्धान युक्त एक ग्रन्थ लिखा, जो विशेषांक के रूप में प्रस्तुत है।

इस विशेषांक का आद्योपान्त मनन करने के पश्चात् प्रत्येक हिन्दी, पढ़ा-लिखा चिकित्सक इन प्रसिद्ध औषधों के प्रयोग में पूर्ण-निष्णात होकर अपने रोगियों को स्वस्थ कर सकेगा और आनन्द से यशोधन का उपर्जन करेगा।

आम जनता भी इससे लाभ उठा सके, इसका पूर्ण ध्यान रखा गया है। फिर भी बिना चिकित्सककी सलाहसे वे स्वतंत्रकदम उठानेका प्रयत्न न करेंगे। हां, ज्ञानवृद्धि के लिये इस ग्रन्थ का आद्योपान्त कई बार पारायण अघश्य कर लें।

श्रीमान् सम्माननीय डॉ. पद्मदेवनारायणसिंह जी एम. बी. बी. एस. के हम हृदय से कृतज्ञ हैं, जिन्होंने हमारी प्रार्थनाओं पर हमेशा गौर किया है और आश्वासन दिया है कि वे इसप्रकार का साहित्य क्रमवद्ध प्रकाशन के लिये नियमित देते रहेंगे।

प्रस्तुत विशेषांक 'सल्फा एण्टिबायोटिक कॉर्टिसन। प्रेड्निंसोन, विटामिन और एण्टीहिस्टामिनिक चिकित्सा' नामक विशाल-ग्रन्थ का

प्रथम भाग मात्र है। दूसरे भाग में पेनिमिलीन और स्ट्रेप्टोमाईसीन चिकित्सा है। आगे के और भी कई भाग हैं। डॉक्टर साहब ने आश्वासन दिया है कि वे नियमित रूप से इन्हें प्रकाशनार्थ भेजते रहेंगे। इसके लिये हम उनके कृतज्ञ हैं और सदा आभारी रहेंगे।

हम माननीय डॉक्टर साहब से इस धृष्टता के लिये क्षमाप्रार्थी हैं, कि हमने इस विशेषाङ्क की अंग्रेजी-बहुलता को जान वृथ्वा कर कम कर दिया है। क्योंकि हमारे आयुर्वेद चिकित्सक के पाठक बहुतर हिन्दी-संस्कृत के ही जानकार हैं। पिछले प्रकाशन (चिकित्सानुभवांक) पर पाठकों ने परामर्श दिया था कि ऐलोपैथिक-चिकित्सा को हिन्दी में समझाने के लिये आपका यह प्रयत्न स्तुत्य है, आगे भी इसी प्रकार का ही प्रयत्न रहे।

सल्फा औषधों और एंटीबायोटिक्स के हिन्दी प्रकाशन के लिये पाठकों के आग्रहपूर्ण पत्र मिले थे। हमने उत्तर में आश्वासन दिया था कि हम इस प्रयत्न में हैं और भाग्य के अनुकूल होने पर हम उस पुरय-प्रयत्न में पीछे न रहेंगे। सौभाग्य से हमें डॉक्टर साहब का सहयोग मिल गया और हम इस कार्य में जुट गये।

प्रयत्न कैसा है? यह तो पाठक ही निश्चित करेंगे। किन्तु हमने अपनी ओर से कसर नहीं रखी। बढ़िया कागज पर इसे छापा है। छपाई की कुछ त्रुटियाँ हैं, उन्हें आगे सावधानी से सुधारा जायगा। हिन्दी में ऐलोपैथी का ज्ञान कराने के लिये हम निकट भविष्य में 'हिन्दी अंग्रेजी मेडीकल डिक्शनरी' का प्रकाशन करने जा रहे हैं। उसका पारायण करने के बाद हमारे अगले अंग्रेजी-बहुल प्रकाशनों को समझाने में भी सुविधा रहेगी। वैसे हम प्रकाशन के समय सरल हिन्दी-रूप देने का सर्वत्र ध्यान रखेंगे।

हमारे लिखे २२ ग्रन्थोंको भी अवश्य मँगाइये। हम ग्रन्थोंकी बिक्री से नये ग्रन्थ ही प्रकाशित करते हैं। अपना निर्वाह तो वेतन और चिकित्सा से करते हैं। सच तो यह है कि उसमें से भी जो बच रहता है, उसे प्रकाशन पर ही लगा देते हैं। हमें विश्वास है कि—

‘दाना खाक में मिल कर, गुले गुलजार होता है।’

आशा है कि आप भी अपने कर्तव्य का अवश्य ध्यान रखेंगे।

वसन्त पञ्चमी }
सम्बत् २०१८ }

—चिकित्सकों का सेवक
वैद्य पं. चन्द्रशेखर जैन शास्त्री।

— प्रकाशकीय - वक्तव्य —

सन् १९४० से चिकित्साक्षेत्र में एक नई क्रान्ति आगई है—छागई है। अब असाध्य कहे जाने वाले रोग शीघ्रता से ठीक किये जा सकते हैं। उनमें सल्फा औषधों का प्रमुखस्थान है। हमारे वैद्य-बन्धु हिन्दी-भाषा द्वारा इस विषय का पूरा ज्ञान करके निवृत्ता हो सकें, इसलिये यह विशेषांक प्रकाशित किया गया है।

अपने प्रकाशकीय वक्तव्यमें मैंने सरल भाषा में सल्फा-औषधों के विषय में स्पष्टतायें, आवश्यक जानकारी आदि दी हैं, पाठक उन्हें सावधानीसे पढ़ लें तो आगे सारा ग्रन्थ समझने में सुविधा रहेगी।

पाठक और ग्राहक अपने-अपने विशेष सुभाव भी भेजें ताकि आगामी प्रकाशनों में हम उनका ध्यान रखें।

सल्फा औषधों के विषय में कतिपय आवश्यक जानकारियाँ—

(१) प्रत्येक सल्फा औषध का एक रासायनिक नाम होता है, किन्तु उ का व्यापारिक नाम पृथक् होता है। विभिन्न कम्पनियों द्वारा अपनी सुविधानुसार नामकरण कर लिया जाता है।

(२) सल्फा औषधें अधिकतर मुखद्वार से ही जाती हैं, किन्तु इनके इन्जेक्शन भी आते हैं। सांसान्तर्गत इन्जेक्शन कष्टप्रद होते हैं, अतः प्रायः इन्ट्रावीनस (शिरा द्वारा) इन्जेक्शन ही देते हैं।

(३) इन औषधों के प्रयोग-काल में भोजन सारा, शीघ्रपाकी, स्वादिष्ट, स्वास्थ-वर्धक करें। गरिष्ठ, दुग्पाच्य आहार न लें।

(४) सल्फा औषधों का प्रयोग खूब जान-समझकर ही करना चाहिये। पहिले रोग का पूरी तरह निदान करले, किस प्रकार के रोगाणु हैं? यह समझ लें; तभी सावधानी से योग्य चिकित्सा करें।

(५) ये औषधें त्रोट वर्ण का धूर्ण (पाउडर) हैं। ये विपाक्त (जहरीली) हैं और पानी में बहुत कम घुलती हैं।

(६) ये औषधें बैक्टेरिया को नष्ट नहीं करती, किन्तु उनकी वृद्धि को रोकती हैं। इन्हें प्रति ४ घण्टे के बाद मुखद्वारा देना आवश्यक है और तापके व्यवस्थित होजानेके २-३ दिन बादतक इनका प्रयोग करता रहे।

(७) लगातार ७ दिनों से अधिक इनका प्रयोग नहीं करना चाहिये

(८) सल्फा औषधों के प्रयोग के समय मूत्र की प्रतिक्रिया चारीय रखनी चाहिये, अन्यथा मूत्र का बनना रुक सकता है। मूत्र को चारीय बनाने के लिये इसकी प्रतिमात्रा के साथ १५ ग्राम सोड़ी-बाई-काव (खाने का सोड़ा) का भी प्रयोग करिये।

(९) इन औषधों के प्रयोगकाल में रोगी को मुख द्वारा कम से कम ६ पाइन्ट जल प्रतिदिन देना ही चाहिये।

(१०) इन औषधों के प्रयोग से विटामिन बी. के प्रचूषणमें कमी हो जाती है, अतः विटामिन बी. कम्प्लैक्स का प्रयोग भी करते रहें।

(११) सल्फा औषधों के प्रयोग से कभी-कभी रक्ताल्पता तथा रक्तके श्वेतकणों की संख्या में कमी होने की सम्भावना रहती है, अतः समय-समय पर रक्त-परीक्षा करते रहिये।

(१२) पीप आदि बैक्टेरिया को वृद्धि में सहायक पदार्थों की शरीर में स्थिति रहने पर सल्फा-औषधों के कार्य में कमी हो जाती है।

(१३) निम्नलिखित औषधों का सल्फाके साथ प्रयोग मत करिये क्योंकि ये औषधे सल्फा को बैक्टीरिया पर कार्य नहीं करने देती।

१ Paba पाबा (विटामिन बी. सम्पूर्ण का ही एक भाग)

२ Liver extract यकृत सत्व ।

३ Vitamin B. Complex विटामिन बी सम्पूर्ण ।

४ Local anaesthetic स्थानिक संज्ञाहर आदि ।

(१४) सल्फा औषधों का प्रभाव —

मेनिङ्गोकॉकस पर सर्वोत्तम प्रभावक है। स्ट्रेप्टोकॉकस, हीमोलिटिकस, गोनोकॉकस, नीमोकॉकस, स्टैफिलोकॉकस, प्रवाहिका बैसिलस और बैसिलस कोलाई आदि पर साधारण प्रभावक है।

(१५) सल्फा औषधें अन्य एण्टी बायोटिक्स औषधों के प्रभाव में कमी नहीं करती। उनके साथ इनका प्रयोग किया जा सकता है।

(१६) सल्फा-औषधों का प्रचूषण आंतों से प्रधानतः होता है। रक्त में प्रवेश करने पर औषध का २० प्रतिशत लीवर (जिगर) लपट कर देता है और ५०% प्लाज्मा के प्रोटीन से मिलकर प्रभावहीन हो जाता है इसतरह केवल ३०% औषधकी मात्राही जीवाणुओं पर प्रभाव करपावती है,

(१७) सल्फा औषधों का थोड़ी मात्रा में प्रयोग करने से, रोगों-त्पादक जीवाणु इन्हें हजम कर जाते हैं, अतः प्रारम्भ में पूरी बड़ी मात्रा दी दें। जो जीवाणु एक बार यह औषध हजम कर गये, फिर उध पर बड़ी मात्रा भी प्रायः प्रभावशून्य रहती है।

(१८) आंतों के द्वारा सल्फा औषधों का प्रचूषण २ से ८ घण्टों में हो जाता है। पेशीमार्ग से शीघ्र प्रचूषण होता है, किन्तु ऐसे इन्जेक्शनोंके लिये इनके सोल्यूबल के साथवाले प्रयोग व्यवहृत करिये।

(१९) सल्फा औषधों का शरीर में पड़ा रहना ठीक नहीं, मूत्र के साथ इनका बाहर निकल जाना ही अच्छा है। यदि मूत्र सारीश रहता है तो ये उसमें घुलकर निकल जाती हैं, अन्यथा मूत्र-संस्थान में इनके स्फटिक (क्रिस्टल्स) बनने लगते हैं।

(२०) एक ही सल्फा औषध की अपेक्षा सल्फाके अनेक योग मिला कर एक साथ अल्प मात्रा में देने से मूत्र में इनके स्फटिक बनने की सम्भावना कम हो जाती है।

(२१) सारांश यह है कि सल्फा औषधों का मूत्रसंस्थान में स्फटिक बनना रोकने को, रोगी को चार और पर्याप्त जल दे और प्रतिघार औषध को अनेक योगों में विभाजित करके दे।

(२२) शरीर में घुसने के बाद सल्फा औषधें प्रायः समस्त शरीर में पहुंच जाती हैं। गर्भिणी के गर्भ, गर्भोदक, अण्डवाहि, पित्त, क्षार, दूध, मूत्र, अध्याशय-स्त्राव, गर्भाशय, प्रोस्टेट ग्रन्थि-स्त्राव में ये औषधें पहुंच जाती हैं। उरस्तोय आदि के जल में भी पहुंच जाती हैं।

(२३) पेशी मार्ग से इन्जेक्शन लगाना हो तो जलकी मात्रा कम रखिये। यदि शिरामार्ग से लगाना हो तो जलकी मात्रा अधिक रखिये।

(२४) कतिपय सल्फा औषधें, एक निश्चित समय पर अपने प्रभाव को समाप्त करके व्यर्थ होजाती हैं, अतः फिर उनको प्रयोग मत करिये।

नोटः— कल्पनी वाले खरीदने की तारीख का कैशमीरौ दिग्गाने पर बेकार,

इवा की वापिस भी कर लेते हैं।

सल्फा-औषधियों की विपाक्तता और उसमें विशेष हिदायत—

सल्फा औषधें विपाक्त होती हैं, इनके प्रयोग से अनेक रोगियों में निम्नलिखित चार प्रकार के लक्षण या उपद्रव देखने को मिलते हैं। तदनुसार समझकर हिदायतों पर ध्यान रखिये।

१ प्रारम्भिक या साधारण लक्षणोंमें सिरदर्द, जी मचलाना, वमन, नीलांगता आदि होते हैं। किन्तु ऐसी स्थिति में औषध बन्द करना आवश्यक नहीं है।

२ विलम्बी लक्षणों में (जो ५ से १५ दिनोंमें होते हैं), आंख आना, जोड़ों में पीड़ा, पतले दस्त, मूत्र न बनना, कमरदर्द, वृक्कशूल (दर्द-गुर्दा) मूत्र संस्थान में औषध के स्फटिक हो जाना, पथरो, ज्वर, दाने, मूत्र में रक्त आना, आंखें लाल हो जाना, मुंह में छालें हो जाना, मतिभ्रम होना, पेशाब कम होना आदि होते हैं। तब औषध का प्रयोग रोक दे

३ गम्भीर लक्षणों में (जो २ सप्ताह के बाद होते हैं) त्वचा पर पपड़ी जमना, यकृत-शोथ, पाण्डु (पीलिया) रक्तके श्वेतकणों को कमी, रक्ताल्पता, वातनाडियों में शोथ होते हैं। ऐसी स्थिति में औषध-प्रयोग बन्द करदे और भविष्य में भी इन रोगियों को सल्फा औषधें न दे।

४ ऐतर्जाजन्य लक्षणों में (जो १ सप्ताह के बाद पुनः औषध देने पर होते हैं) ज्वर, शीतपित्त, दाने, रक्तवाहिनी वातनाडीजन्य सूजन आदि हो सकते हैं। ऐसी स्थितियों में सल्फा औषधों का पुनः प्रयोग अल्प मात्रा में करो, यदि तब उक्त लक्षण न हों तो फिर मात्रा बढा कर प्रयोग करो।

सल्फा-औषधों की विपाक्ततासे बचने के उपाय और चिकित्सा—

विपाक्तता से बचने के लिये सल्फा औषधों के प्रयोग के समय रोगी को पर्याप्त मात्रामें जल पिलाइये। साथ ही औषधकी प्रत्येक मात्रा के साथ, उससे दूनी सोड़ीबार्हकार्ब दीजिये। औषध के अनेक योग एक साथ दें और औषध की मात्रा अनेक भागों में बाँटकर कई बार दें।

रोगी को कब्ज और मूत्ररोध न रहे, इसका ध्यान रखें। डीड़ी-सिगरेड पीना, मांसाहार, अण्डा आदि का सेवन हरगिज न होने दें। सल्फेट के योग प्रयोग में न ले।

विपाक्तता के लक्षण उत्पन्न हो जाने पर—

१ औषध का प्रयोग बन्द कर दो ।

२ प्रत्येक मार्ग से जल दो और निकोटिनिक एसिड भी दो ।

३ मूत्र संश्लान के लक्षणों में उक्त कार्यों के अतिरिक्त रोगी की मर भी सेको ।

४ यूरेटर अथवा कैथेटर (रबर का नली) लगाकर सोडा बाई कार्बोनेट प्रतिशत से वृक्क का पेल्विडस धोये । इससे मूत्ररोध मिटेगा और स्फाटिक मिट जायगे ।

सल्फा औषधों के विषय में कतिपय विशेष ज्ञातव्य—

१ यकृत, हृदय और वृक्क-रोगियों को इन्हे हरगिज मत दीजिये ।

२ बालक सल्फा औषधों को अच्छा सहन करते हैं ।

३ बाल्यावस्था में इन्हे रोगी के भार के अनुसार प्रतिदिन १ ग्राम अधिक पाउण्ड के हिसाब से दो ।

४ इन्हें एक सप्ताह तक ही काम में लेना चाहिये ।

५ इनके प्रयोग से यदि प्रतिक्रिया (Reaction) हो या— मूत्रकाल में इसका हातहास मिले तो इन्हें मत दो ।

६ प्रयोग की अवधिपर्यन्त प्रति तीसरे दिन रक्त-परीक्षा अवश्य करते रहो । रक्त में श्वेतकण, रक्तवण और हिमोग्लोबिन की प्रतिशत मात्रा देखते रहना चाहिये ।

७ रोगी तथा उसके मूत्र की परीक्षा प्रतिदिन करिये ।

८ मुखघ्रण, भित्तली, बमन, ज्वर, कामला, ल्वधा पर हाथ आये होने पर औषध प्रयोग बन्द कर दीजिये ।

९ मूत्र की मात्रा, प्रतिक्रिया, मूत्र में अल्ज्युमिन, लालकण, स्फाटिक और कालु का भी निरीक्षण करते रहिये ।

१० श्वेतकणों की संख्या ७ हजार प्रतिघन मिलीमीटर से कम रहने पर या— पौलीमार्क श्वेतकणों की संख्या ५० प्रतिशत से कम हो तो औषध प्रयोग बन्द करदो ।

११ प्रारम्भ से ही मूत्र में लालकण, एल्ज्युमिन या कार्ट मिलने पर वे औषधें न दें । यदि चिकित्साक्रममें ये पदार्थ मिलें तो तभी औषध प्रयोग बन्द करदो ।

१२ यदि मूत्र की मात्रा ३ पाइन्ट से कम हो या मूत्र में स्फटिक मिलें, तब जल की मात्रा बढ़ा दो। यदि मूत्र की प्रतिक्रिया अम्ल हो तो क्षार की मात्रा बढ़ा दो।

१३ श्वेतकणों में अधिक कमी होने पर औषध प्रयोग बन्द कर दो और साथ ही पेनिसिलीन, पायरांटीकसीन, विटामिन बी ६०, यकृतसन्ध न्यूक्लिनिक एसिड आदि का प्रयोग करके इनका संख्या बढ़ाइये।

विकृतियों के अनुसार सल्फा-औषधों का प्रयोग —

१ आंत्रगत-उपसर्गों में—

सल्फाग्वानेडीन, थैलाजोल, फार्मोसिवाजोल, सल्फा-सक्सिडीन प्रयोग की जाती हैं। इनमें से फ.मैसिवाजोल का प्रचूषण अधिक होता है, शेष तीनों का कम।

२ मूत्र-संस्थान के उपसर्गों में—

इस स्थिति में सल्फा औषधें बहुत कम देते हैं। इसमें मूत्र की प्रतिक्रिया क्षारीय होना आवश्यक है तथा जल की मात्रा भी पर्याप्त रहनी चाहिये। सल्फाथियेजोल, सल्फाडियाजीन और मरुकार्बामिडासिड ऐसी स्थिति में हैं।

३ अन्य स्थानों के विभिन्न उपसर्गों में—

औषध की प्रारम्भिक मात्रा अन्य मात्राओं की इन्हीं रखे। अत्यन्त तीव्ररोगों में शिरामार्ग से इन्जेक्शन दे सकते हैं। तब सल्फा औषधका सोडियम से बनायोग २ग्राम १० सी.सी. डिस्टिल्ड-वाटर में मिलाकर दें

सल्फा-औषधियों के कतिपय सुप्रसिद्ध चालू योग —

(१) सल्फानिलासाइड— यह श्रोतवर्ण, निर्गन्ध, कुछ कड़वी भस्म है। सोलूसेप्टासीन (सबसे कम विषाक्त), प्रोटोसोल, एल्वा, प्रोसेप्टी-सीन आदि योग इसीसे बनते हैं। इसे स्ट्रेप्टोकोकस डिमोलिटिकसमें दें

मात्रा— मुख से २ से ४ ग्राम, फिर प्रति ४ से ६ घण्टों पर १-१ ग्राम दें। इसकी गोली, आधाग्राम की आती है। सोलू सेप्टासीन के एम्पूल भी आते हैं, जो पेशी या शिरामार्ग से दिये जाते हैं। रोग की तीव्रतानुसार १० से ३० सी. सी. तक रोज दें सकते हैं।

(२) सल्फा पाइरीडीन— यह अत्यन्त विषाक्त है। सावधानी से

प्रयुक्त करिये। यह निमोनियां, मस्तिष्कसुपुम्ना ज्वर और गनोरिया (सुजाक) में लाभप्रद है। मात्रा मुखसे प्रथम ३ ग्राम, पुनः प्रति ६ घण्टे पर १ ग्राम औषध दें। परिस्त्रुत जल में मिलाकर इसके पेशी या सिरा द्वारा इन्जेक्शन भी देते हैं।

(२) सल्फाथियाजोल— यह जल में नहीं घुलती। इससे मूत्र निर्माण में अघरोध हो सकता है, अतः सावधान रहे। यह नं० २ के अनुसार कारगर है और प्लेग तथा वातकर्दम, स्ट्रेप्टोकोकस, तथा स्टेफाइलो-कोकस पर भी प्रभावक है। मात्रा मुख से २ से ४ ग्राम, फिर १ ग्राम हर ४ से ६ घण्टे पर हो। इन्जेक्शन भी देते हैं। सीबाजोल, थिया-जमाइड, सोल्थियाजोल के इन्जेक्शन दें।

४) सल्फाडियाजीन (कम विषाक्त है) नं० ३ की तरह प्रभावक है तंत्र रोगों में प्रथम १-२ ग्राम सिरामार्ग इन्जेक्शन से लेकर, मुख से २ ग्राम औषध हो। फिर ४ से ६ घण्टे में १-१ ग्राम देते रहो; ३ दिन ऐसे ही देकर फिर प्रति ४ घण्टे पर आधा-आधा ग्राम हो। पेनिसिलीन का इन्जेक्शन भी साथमें दे सकते हैं। तब सल्फाकी मात्रा कम कर दें।

(५) सल्फामेराजीन (कम मात्रा में प्रभावक) बच्चों पर अच्छी प्रभावक है। नं० २ की भांति रोग नाशक है। प्रारम्भ में २-३ ग्राम मुख से दें, फिर प्रति ६ घण्टों पर आधा-आधा ग्राम दें।

(६) सल्फासटामाइड (एलथ्यूसिड)— यह नेत्ररोग, मूत्र संस्थानक रोगसर्गों तथा गनोरिया-उपसर्ग में प्रभावक है। नेत्रोंके लिये एल थ्यूसिड का १०% तथा ३०% का घोल मिलता है। पेशीमार्ग से ३०% घोल का ५ सी. सी प्रतिवार इन्जेक्शन दें।

(७) सल्फागोनेडीन, सक्सिनिल-सल्फाथियाजोल, थैलाजोल प्रवाहिका थैसिलस, हैजा थैसिलस में मुखमार्ग से दें। ३ से ६ ग्राम प्रतिदिन ४ बार दे सकते हैं।

(८) सल्फामेजाथीन, सल्फाडिमोडीन— नम्बर १ की भांति है। सल्फा औषधों की जहां आवश्यकता हो, उसे प्रयुक्त कर सकते हैं। प्रथम मात्रा मुख से ३ ग्राम पुनः प्रति ६ घण्टे पर १-१ ग्राम दें। सिरामार्ग से १ से २ ग्राम का प्रतिवार इन्जेक्शन भी दे सकते हैं।

सल्फा औषधों के अन्य योग—

- १ सल्फा-थैलोडीन (आत्र रोगों पर) आधे से २ ग्राम प्रात ६ परटे पर; मुख से ।
 - २ एलकोसिन— प्रथम मात्रा मुख से ३ ग्राम, फिर एक-एक ग्राम प्रति चार-छह घण्टे में ।
 - ३ डायसोन— प्रोमीन-प्रोमीनोल कुष्ठ में प्रयुक्त होते हैं ।
 - ४ इरगाफेन— ४ से ६ घण्टे में २-२ गोली मुख से दें । पेशीमार्ग से इन्जेक्शन भी दे सकते हैं ।
 - ५ साइनोमाइड— पेशी या सिरामार्ग से इन्जेक्शन द्वारा ।
 - ६ सल्फोट्रोपीन— मूत्र-संस्थान के रोगों पर प्रभावक है । १-१ गोली ३ बार रोज मुख से दे । सिरामार्ग से इन्जेक्शन भी देने हैं ।
- प्लेग की चिकित्सा में सल्फा-औषध अच्छी प्रभावक प्रमाणित हुई हैं ।

सल्फा-औषधियों के कतिपय मिश्रित योग—

(१) पेन्टिड सल्फा Pentid-Sulpha (स्किव्स) टिकियोंके रूप में आता है । सुजाक, निमोनिया, आतशक, डिपथेरिया, संक्रामक पेचिश, इन्फ्लुएन्जा में प्रभावक है ।

(२) पेनीसिलीन विथ सल्फाथियजोल पाउडर— यह प्रत्येक आव, फोड़े-फुन्सी, आग से जल जाने आदि पर छिड़कने के काम में आता है । इससे वे दूषित नहीं होते और शीघ्र ठीक हो जाते हैं ।

(३) एलोटाइसीन सल्फा (लिली) — इसके प्रयोग से निमोनिया और सज्जिपात में शीघ्र लाभ होता है ।

(४) नी. वा. सल्फ (डोमेक्स) इस तरह में ३ औषधों मिश्रित हैं । सल्फासेटामाइड इसमें मिश्रित है । इसके प्रयोग से अनेक प्रकार के चर्मरोग, दाढ़, खाज, चम्बल, एग्जोमा, विसर्प, छाले, बड़े बड़े फोले गहरे, पीपदार जलम आदि शीघ्र भर जाते हैं । द्यूधमें तरहमें मिलता है और नी. वा. सल्फ पाउडर के रूप में भी सोल्युशन बनाने को मिलता है । इसे मुखद्वारा हरगिज प्रयुक्त न करें, अन्यथा खराब, बेचैनी, बहरापन आदि हो जायेंगे ।

नोट.— सल्फाध्रप की औषधों एण्टीबायोटिक औषधोंके साथ विशेषकर पेनीसिलीन, क्लीरोमाइसिटीन, स्ट्रेप्टोमाइसीनके साथ प्रयुक्त होकर

शीघ्र लाभ करती हैं। निरापद्ध हो जाती हैं और धाक जमा देती हैं।
अतः सावधानी से मिलाकर प्रयुक्त करिये।

(५) स्ट्रेप्टोड्रियाड (M. B.)— पेचिश, सुजाक, निमोनियां,
और अन्य आंत्रिक तथा संक्रामक रोगों का विनाशक है।

(६) ग्वानेमाइसीन (एलनहनवरी) चूर्ण रूप में प्राप्त। संक्रामक
पेचिश, आंत्रशोथ, ईजा आदि में लाभदायक है। इसका प्रतिदिन पानी
में मिलाकर ताजा मिक्चर बनाले और अवस्थानुसार ६ मासे से २५
तोले की मात्रा में दें।

(७) टेरामाइसिन आण्वात्मिक आई ड्रास— आंख की सबतरह
की छूतदार बीमारियों के लिये लाभप्रद।

इस विशेषांक में आये हुये कतिपय शब्दों का स्पष्टीकरण —
पेशाब में अल्ब्युमिन जाना (Albumin) पेशाब के साथ अण्डे का
सफेदी जैसी पतली चीज जाती है।

एक्जिमा (चम्बल) Eczema— इसमें पहिले एक फुन्सी निकलेगी
इसमें खुजली आयगी और पानी-सा बहेगा। वह पानी जहांलगेगा,
वही अनेक फुन्सियां बन जायगीं। इसके मवाद की छूत से भी
इतस्ततः अनेक फुन्सियां हो जाती हैं।

Anxiety एनेग्जाइटी—मस्तिष्कमें उत्तेजना, बेचैनी दुख, दिमागीविकार
Anthrex एन्थ्रक्स— फेफड़ों का छूतदार रोग है। इस रोग में जलन
बहुत होती है और शरीर पर मटर जैसे सफेद रङ्ग के गोल दाने
पड़ जाते हैं। अन्त में उस स्थान का कुछ मांस गल जाता है और
वह स्थान काला, लाल या मटियाला हो जाता है। इन दोनों में
पीप-भवाद् नहीं पड़ते।

Larynx लारिंक्स या लारिंज = श्वासनली।

Allergy एलर्जी = शीतपित्तादि जैसा शरीरके सम्पूर्ण या किसी भाग
में एक विशेष लक्षण हो जाता है।

Pleurisy प्लूरिसी = पसली के भीतर की भिन्नी का सूज जाना
या उरस्तोय होना।

कुरा— मूत्रमार्ग का वह धाव, जिसमें पीप पड़ जाय। यह पुरातन
सुजाक में हो जाता है।

Cornea ulcer कोर्निया अलसर— आंख की पुतली का जखम ।

Carbuncle कारबुङ्गल (अदीठ फोड़ा या अदृश्य फोड़ा)

यह अधिकतर गरदन, नितम्ब और कमर में होता है । जिनको पेशाबमें शकर जाती है, उनमें यह अधिकतर होता है । इसका प्रसार भीतर की ओर ही होता है, बाहर नहीं; अतः इसे अदीठफोड़ा कहते हैं । रोगग्रस्त स्थान ऊपर से लाल-सुर्ग्व प्रतीत होता है और छूने पर दर्द देता है । आपरेशन करने पर अन्दर से मवाद और काले छिछड़े निकलते हैं ।

स्टेफीलोकोकस— (Staphylococcus) गोलदानेवाले कीटाणु ।

निमोकोकस— (Pneumococcus) निमोनियां पैदा करनेवाले कीटाणु

मेनिङ्गोकोकस Meningococcus सर्नापात पैदा करनेवाले कीटाणु ।

एक्टोरोमाइकोकस— अन्त्रिक शोथ, रसौली, फोड़े आदि उत्पन्न करने वाले कीटाणु ।

सेरिब्रोस्पाइन्डल फीवर— (Cerebrospinal fever) गरदनतोड़ बुखार

सेप्टीसीमिया— रक्त का दूषित होना । (Septicaemia)

इम्पाईमिया— फेंफड़ों में पीप पड़ जाना । (Empyema)

लंग्ज एब्सिस— फेंफड़ों के फोड़े (Lungs abscess)

एण्डोकार्डाइटिस— (Endocarditis) दिल की भीतरी झिल्ली का शोथ या हृदयावरणशोथ ।

पैरीटोनियम (Peritoneum) पेट की झिल्ली ।

परप्यूरल फीवर— प्रसूत-ज्वर (Puerperal fever)

पैरीकार्डाइटिस = हृदयावरणशोथ (Pericarditis)

पैरीटोनाइटिस (Peritonitis) पेट की झिल्ली का शोथ ।

अल्सरेटिव कोलाइटिस— कौलन आंत के जखम ।

ट्यूबर कोलाइटिस = राजयक्ष्मा के कीटाणु ।

यूरेनरी इन्फैक्शन्स = विपैलामूत्र (मूत्र-विषता)

अपेण्डिसाइटिस (Appendicitis) आंत्र पुच्छ प्रदाह ।

बैक्टीरिया (Bacteria) मनुष्य-शरीर के लिये आवश्यक कीटाणु ।

एरीसिपलस (Erysipelas) विसर्प या सुखवाह ।

Ulcer अलसर = पीपदार जखम

- इम्युनिटी (Immunity) रोगक्षमता ।
 रिलैप्स (Relapse) पुनरागमन ।
 सलीवा (Saliva) लालास्राव. लार ।
 टोक्सिमिआ (Toxaemia) विषाक्तता ।
 अन्वद्रक्शन (Obstruction) रुकावट. रुक जाना ।
 Sulpha drugs सल्फाड्रग्स शुल्बोपधे ।
 Position पोजीशन = स्थान ।
 Hydrolysis हाइड्रोलिसिस = जलीय विरलक्षण ।
 Bacteriology बैक्टीरिओलॉजी = जीवाणुतत्व विज्ञान ।
 Pharmacology फार्माकोलॉजी = औषध प्रभाव विज्ञान ।
 Therapeutics थेराप्यूटिक्स = रोगोपचारीय प्रयोग ।
 Viruses वायरसेज = वायरसों ।
 मम्स (Mumps) कनफेड
 Chancroid शैङ्करायड = कौमलक्षत ।
 Impetigo इम्पेटिगो = पिडिकायुक्त चर्मप्रदाह ।
 Trachoma ट्रकोमा = पोथकी, रोहे या कुकरे ।
 Absorption एब्जॉर्प्शन = अवशोषण ।
 Distribution डिस्ट्रीब्यूशन = वितरण या बांटना ।
 Fate फैट = मृत्यु या शरीरान्तरीय क्रिया-प्रभाव ।
 Clearance क्लियरेंस = उत्सर्जन या सफाई ।
 Alkalies अल्कलाईज = क्षारों (क्षार-बहुधवन)
 Body-fluids बॉडीफ्लूइड्स = शरीर-तरलों ।
 Tissues टीश्यूज = ऊतकों ।
 Cerebrospinal fluid सेरेब्रोस्पाइनल-फ्लूइड = सुपुम्नातरल ।
 Concentration कंसेंट्रेशन = साम्द्रण ।
 Synovial fluid श्लैष्मिक-कलीय रस ।
 Crystalluria क्रिस्टैल्युरिया = स्फटिकमूत्रता ।
 Stone formation स्टोन फोरमेशन = पथरी बनना ।
 Excretion एक्सक्रीशन = उत्सर्जन ।
 Mode of action मोड ऑफ एक्शन = कार्य-विधि ।

- Phagocytes फेगोसाइट्स = रुधिर-भक्षी कोश ।
 Antibodies एंटीबाडीज = प्रतिपिण्ड ।
 Resistant रेसिस्टेंट = प्रतिरोधी ।
 Combinations क्रोम्बीनेशन्स = समीकरण ।
 Phagocytosis फेगोसाइटोसिस = जीवाणु भक्षण क्रिया ।
 Necrotic tissues नेक्रोटिक टिश्यूज = गलित ऊतक ।
 Drug resistance ड्रग रेसिस्टेंस = औषधज प्रतिरोध ।
 Ionisation आयोनीसेशन = आयनीकरण ।
 Sulphonamides सल्फोनामाइड्स = सल्फा औषधें ।
 Strains स्ट्रेन्स = लाचार करनेवाले ।
 Hypersensitivity हाइपरससिबिलिटी = अपसंवेदिता, अनुद्वेषता ।
 Loading dose लोडिंग डोज = भूयिष्ठमात्रा ।
 Compounds कम्पाउण्ड्स = यौगिक ।
 Relative potency रिलेटिव पोटेन्सी = आभेक्षिक शक्ति ।
 Qualitative क्वालीटेटिव = गुणात्मक ।
 Quantitative क्वांटिटेटिव = परिमाणात्मक ।
 Susceptibility ससेप्टिबिलिटी = ग्रहणशक्ति ।
 Culture media कल्चरमेडिया = सवर्तन माध्यम ।
 Constant कौंस्टैण्ट = स्थिराङ्क, स्थिर ।
 Is just prevented इज जस्ट प्रिवेन्टेड = अवरुद्ध होजाती है ।
 Potency पोटेन्सी = औषध की शक्ति ।
 Coefficient कोफिसिएण्ट = गुणक ।
 Routes & modes रोट्स एण्ड मोड्स = अवधारण मार्ग ।
 Administration एडमिस्ट्रेशन = प्रयोग-विधि, प्रबन्ध ।
 Intravenous route इन्ट्रावेनस रोट = शिराभ्यन्तर मार्ग ।
 Sodium salts सोडियम साल्ट्स = सोडियम लवण ।
 Slow drip method स्लो ड्रिप मैथड = मन्द द्रवसन-विधि ।
 Drops डॉप्स = बिन्दुपातन, बिन्दु ।
 Spray स्प्रे = फुहार ।
 Abdominal operation एब्डुमीनल आपरेशन = औदरिक-शल्य

— इस विशेषांक की विषय-सूची —

नम्बर	विषय	पृष्ठ-संख्या
१	अपनी बात	३-४
२	प्रकाशकीय वक्तव्य	५-२३
१.	सल्फा औषधों के विषय में आवश्यक जानकारियाँ	५-७
२.	„ „ की विषाक्तता और हृदायत	८
३.	„ „ „ „ से बचने के उपाय	८
४.	„ „ „ „ के लक्षण उत्पन्न होने पर	९
५.	„ „ के विषय में १३ विशेष ज्ञातव्य	९-१०
६.	विकृतियों के अनुसार सल्फा-औषधों का प्रयोग	१०
७.	सल्फा-औषधों के ८ सुप्रसिद्ध चालू योग	१०-११
८.	सल्फा-औषधों के अन्य ६ प्रयोग	१२
९.	„ „ „ ८ मिश्रित योग	१२-१३
१०.	विशेषांकमें आये कुछ अंग्रेजी शब्दोंका स्पष्टीकरण	१३
११.	विशेषांक से सम्बद्ध विषयों की सूची	१७-२२
१२.	रोगानुसार विषय-सूची	२३-२४
३.	सल्फोनमाइड औषधों का संरचना-सूत्र	२५
४.	सल्फा औषधियों के प्रमुख ३ वर्ग या श्रेणियाँ	२६
	एमाइनो-प्रतिस्थापन द्वारा निर्मित समास	
	एमाइड- „ „ „ „	
	तीसरा वर्ग (दोनों वर्गों के प्रति स्थापन द्वारा निर्मित)	
५	सल्फा औषधों की उपयोगिता और २१ रोगों पर प्रभाव	२७
	„ „ प्रभाव और रोगोपचारीय प्रयोग	
६.	सल्फा-औषधें शरीर में कैसे, कहां-कहां फैलती हैं ?	२८-६
	„ „ „ „ कितनी, किसप्रकार अवशोषित होती हैं ?	
	„ „ „ „ किस प्रकार प्रभाव 'दिखाती हैं ?	
	„ „ „ „ से बाहर किसप्रकार निकल जाती हैं ?	
७.	विभिन्न सल्फा-औषधों का उत्सर्जन-क्रम	३०
८.	सल्फा-औषधों की क्रियाविधिधि या क्रियाविन्यास	३०-१
९.	„ „ क्रिया-विषमता और सहकारिता	३२

,, ,, निष्क्रिय कैसे होजाती है? उनमें प्रभाववृद्धि कैसे होजाती है

१०. औषध दृढ़ता, सल्फा औषधों की असह्यता ३२
 सल्फा औषधे किस स्थिति में प्रभाव नहीं करती?
 सल्फा औषधें किस रोगी के लिये वर्जित हो जाती हैं ?
११. विभिन्न सल्फा-औषधों या यौगिकों की कार्यक्षमता ३३
१२. सल्फा-सान्द्रण या जीवाणु-रोधक स्थिराङ्क ३३-४
१३. सल्फा चिकित्सा के आधारभूत मार्ग दर्शक ६ सिद्धान्त ३४
१४. ,, औषध के ८ अवचारण मार्ग और प्रयोग-विधि ३५-६
१५. मात्रा और मात्रादान ३७.३६
 प्रारम्भिक मात्रा, शिशुमात्रा, दुर्बलों के लिये मात्रा
 चिकित्साक्रम का समय, चिकित्साकाल में सावधानी
 सल्फा औषधें देने का समय, शरीरभार के अनुपात से मात्रा
१६. अतिउग्र, गम्भीर या सांवातिक अवस्थाओं के लिये मात्रायें ४०
१७. साधारण संक्रमणों और रोगों के लिये मौखिक मात्रायें
 १८ मात्रा सम्बन्धी कतिपय विशेष ज्ञातव्य ४१
१६. आंत्र-आमाशयपथ पर प्रभावक सल्फा-औषधों की मात्रा ४१
२०. सल्फामेराजीन, सल्फाडाइमेथौक्सोन अन्ध सल्फाओंकी मात्रा ४२
२१. सल्फाडाइमेथौक्सोन (मेड्रिवन-रोश) की मात्रा ४२
२२. सल्फा मेथौक्सी पाइरिडाजीन (लेडरकीन टेब्लेट) ४३
२३. अल्पशोषित तथा शोषणक्षम सल्फा औषधों की मात्रा ४३
- २४ विषाक्तता, अनिष्टकारी प्रभाव और कुप्रभाव के ११ स्थान ४४-८
 स्नायविक-संस्थान, परिपोषण संस्थान, रक्त व रक्तोत्पादन संस्थान
 मूत्रसंस्थान, त्वगीय संस्थान, अनुदृष्टता के कारण, काष्ण्य और
 नीलांगता, कण्ठीरकाणुअल्पता, ज्वेताणु अल्पता, उग्र रक्ताणुव्यंशन
 रक्तक्षीणता, स्फटमूत्रता, वृक्ष क्षति, यकृतक्षति, पर कुप्रभावों का
 वर्णन और नोट्स ।
२५. सल्फा चिकित्सा के प्रतिनिषेध ४६
- २६ सल्फा चिकित्सा की असफलता के कतिपय सामान्यकारण ४६
२७. व्यावहारिक और रुग्णोपवारीय प्रयोग ४१
- २८ स्ट्रेप्टोकोकल संक्रमण ५१

२६. मेनिङ्गोकोकल रोगाणु संक्रमण	५२
२७. पुनरावर्तक मेनिङ्गोकोकल रोगाणुरक्तता	५३
२८. मस्तिष्क-सुपुम्नाञ्जर	५३
२९. न्यूमोकोकल रोगाणु-संक्रमण	५३
३०. स्टेफाइलोकोकस ऑरियस जनित उग्र प्राथमिक न्यूमोनियां	५३
३१. आनुषङ्गिक न्यूमोनिया	५४
३२. उग्र न्यूमोकोकल सन्धिशोथ वा प्राथमिक उदर्याकलाप्रदाह	५४
३३. न्यूमोकोकल मेनिनजाइटिस	५४
३४. स्टेफाइलो रोगाणु संक्रमण	५४
३५. गोनोकोकल ,, ,,	५५
३६. गोनोरिया या सुष्माक के लिये	५५
३७. डिफ्टेरियास इन्फ्ल्युएन्जा संक्रमण	५६
३८. मूत्र-पथीय रोगाणु संक्रमण	५६
३९. पाइलाइटिस (बी. कोलाई संक्रमण द्वारा उत्पन्न) के लिये	५७
४०. उपदंशज ग्रण या शैक्रंधाइटिस	५७
४१. आन्त्र-आमाशय पथ के रोगाणु-संक्रमण	५७
४२. अल्सरेटिव कोलाइटिस	४६. आन्त्र-आमाशय प्रदाह
४३. विशूद्धिका या कालेरा	४७. उदर्याकला प्रदाह
४४. ऊपरी-बाहरी या स्थानिक प्रयोग	६०

बिभिन्न चर्मरोग, विसर्प, विटिकायुक्त त्वक्शोफ, क्षत, ग्रण और अग्निदाह आदि पर

५०. बाहरी प्रयोग के लिये सल्फा औषधों के कतिपय कल्प	६१
५१. नेत्र रोग	५२. नासाकण्ठीय रोगाणु संक्रमण
५३. कोटर प्रदाह या साइनुसाइटिस	५४. मध्यकर्ण प्रदाह
५५. मेनिन जाइटिस या मस्तिष्कावरण प्रदाह	५६. न्यूमोनियां
५७. आरक्तञ्जर	५८. रोगाणुरक्तता

सल्फा औषधियों के कतिपय मुख्य यौगिक या कल्प—

५९. सल्फ निलसाइड	६५
६०. सल्फासोलुसीन	६१. सल्फापाइरिडीन
६२. सल्फाथियोजोल, टेबलेट सल्फाथियोजोल (बी. पी.)	६५

सल्फाथियाजोल सोडियम (सॉल्युबल)	
इन्जेक्शियो सल्फाथियाजोल सोडियाई बी. पी.	
६३. सल्फाडाइजीन टेबलेट सल्फाडाइजीन (बी, पी.)	६८
सल्फाडाइजीन सोडियम (इन्जेक्टैबिल)	
६४. सल्फामेराजीन टेबलेट सल्फामेराजीन (बी. पी.)	७०
सल्फामेराजीन सोडियम (इन्जेक्टैबिल)	
६५. सल्फाडायमिडीन या सल्फामेजाथीन	७१
टेबलेट सल्फा डायमिडीन (बी. पी.)	
मिश्चुरा ,, ,, प्रोइन्केन्टियस (बी. पी. सी.)	
सल्फाडायमिडीन सोडियम	
इन्जेक्शियो सल्फाडाइमिडीन सोडियाइ (बी. पी.सी.)	
६६. सल्फासेटामाइड (सल्फासेटामाइड सॉल्युबल)	७२
गट्टा (कानों में बून्द के रूप में डालने की दवा)	
,, सल्फा सेटामाइड मीटिस (बी. पी. सी.)	
अकुलेन्टम (आंखों का मलहम)	
६७. थैलिल सल्फासेटामाइड ६८. सल्फा फुराजोल	७३
६९. इर्गाफेन और उसका आंख का मलहम, २ ज्यापारिक योग	७४
७०. इर्गामाइड ७१. मेफेनिडम (मारफेनिल)	७५
७२. सुप्रोनल	७६
७३. सल्फाग्वानिडीन (टेबलेट सल्फाग्वानिडीन)	७७
७४. सक्सिनिल सल्फाथियाजोल	७८
टेबलेट सक्सिनिल सल्फाथियाजोल	
वैसिलरी डिसेन्ट्री. (प्रवाहिका) की चिकित्सा के लिये	
७५. थैलिल सल्फाथियाजोल	७९
७६. फौर्मोसिवाजोल	८१
७७. सल्फासोल्यूसीन, सोलुसेप्टासीन और प्रोसेप्टासीन	८१
७८. थायोसोल्यूसीन	८२
७९. लेडरकिन या सल्फामेथोक्सी पाइरिडाजीन	८२
८०. सल्फाडाइमैथोक्सीन या 'मेड्रिवोन' रोश	८३
८१ 'गैन्ट्रिसिन' रोश या सल्फिसोक्साजोल	८४

मुखसार्ग द्वारा वथरक-बालक मात्रा इन्जैवशन द्वारा

८२. एल्कोसीन

८५

सल्फा औषधों के कृतिपय व्यापारिक भोग —

८३. सल्फनिलमाइड के योग—

८६

प्रोसेप्टसीन

स्टैनमाइड टेबलेट

प्रोन्टोसिल सोल्युबल

सल्फनिलमाइड विथ विटामिन 'ए'

सल्फोनोपेरट आदि ।

८४. सल्फासेटामाइड के योग—

८६-८८

“ “ आई ड्राप्स

सल्फोलीन आइन्टमेंट

“ “ “ आइन्टमेंट

ऑप्यैलमाइड

एन्थुसिड आई ड्राप्स

नेजल स्प्रे

“ “ आइएटमेंट

कोर्टु सिड आई ड्राप क्रीम

एसिटोसिड आई आइएटमेंट

डरम्युसिड

स्टेरामाइड स्कीन वाइन्टमेंट

सेनीटेक्स

“ आई “

सोडियम सल्फसेटामाइड

सल्फासेटामाइड आई वाइन्टमेंट

ऑप्टिसोल आईलौशन

सोडियम सल्फसेटामाइड (भरुड)

८५. सल्फासोलुसीन (सोलुसेप्टासीन)

८८

८६. सल्फापाइरिडीन -

८८-९

एम. बी. ६६३ सोल्युबल

सल्फापाइरिडीन पाउडर

८७. सल्फाथियाजोल

८९

सिधा कम्पनी के ५ योग

यूरोलु कोसील

माइक्रोफॉर्म

सल्फैक्स

विन्ट्राजोल टेबलेट

M. B. कम्पनी के ६ प्रयोग

८८. सल्फाडायजीन

क्रीमोडाइजीन

क्रीमोटिसनाइड

९०

८९. सल्फामेराजीन

क्रीमोमेराजीन

एम. बी. का योग

९०

९०. सल्फामेजाथीन या सल्फाडायसिडीन

९१

इम्पीरियल केमिकल इन्डस्ट्रीज के ५ योग

सल्फाडायमिडीन टेबलेट M. B., Boots, एंग्लो फ्रेंच ड्रग

यूनीडाइज कम्पाउण्ड टेबलेट

९१. सल्फामेथानिडीन (कई कम्पनियों के योग)

९२

६२. स्वक्सीनिल सल्फाथियाजोल	६१
पाउडर, टिक्रिया आदि ३ कम्पनियों के योग	
६३. थैलिल सल्फाथियाजोल	६२
क्रोमोथैडिलीन सल्फाथैलिडीन टेबलेट	थैलिस्टाटिल टेबलेट
थालाजोल टेबलेट	सल्फोथैलिल टेबलेट
६४. थैलिल सल्फासेटामाइड	६२
एन्टेरोसिड शस्पेन्शन टेबलेट	स्टेरथल शस्पेन्शन
६५. मेफेनिडम (मार्फेनिल टेबलेट)	६३
मारप्रॉन्टिल कम्पाउण्ड पाउडर	
६६. सल्फाफुराजोल	६३
गैट्रिसीन एम्पुल्स	गोलियां
६७. थायोसोल्युसीन (सोलुथियाजोल)	६३
६८ वेञ्जिल सल्फनिलमाइड (गोलियां आदि)	६३
६९. इर्गाफेन (टेबलेट और एम्पुल्स)	६४
१००. सुप्रोनल (टेबलेट, आखों का मरहम, एम्पुल्स)	६४
१०१. सल्फासोमिडीन (गोलियां)	॥
१०२. कार्बोग्वानीसोल (टेबलेटस)	॥
१०३ सल्फा पेक्टोकेओलीन	॥
१०४, अनेक सल्फा औषधों के संयुक्त-समास	९५
डव्ल सल्फा (इएडन)	सल्फाट्राइड (M. B)
स्टेराट्रीन (W. B.)	नियोट्रिजी (लिली)
सल्फाग्वानिडीन कम्पाउण्ड टेबलेट (B. D. H)	
सल्फा डी. डी. (A F. D.)	सुप्रोनल (वेथर)
ट्रिप्लसल्फा (भण्डु)	स्पाइरोमिड (एलेम्बिक)
ट्राईसल्फान टैब. (कार्लोअर्बा)	सीरप (कार्लोअर्बा)
ट्राइसल्फोस टेबलेट (वाइथ)	ट्राइसल्फाक्रीम (स्टेम्पेड)
१०५. सल्फाऔषधों व एएटीबायॉटिकों के संयुक्त-यौगिक	६६
केमिसल्फान (कार्लोअर्बा)	एन्टेरो पिरिस्टना सीरप
नी-या-सल्फ (ड्यूमेक्स)	स्पाइरोमाइड (एलेम्बिक) पाउडर
पेनीवोरल ट्राइसल्फाज (फ्रैको-इण्डियन कम्पनी)	६७

ट्राइ सर्लफोनमाइड पेनोसिलीन बी. (टेबलेट)

वायोपेन बी सर्लफाज टबलेट (जौन वाइथ कम्पनी)

पेरिट्टडसर्लफाज (स्किन्न)

यूनिकोमाइसिन कम्पाउण्ड पाउडर (यूनिकैम लेबो.)

स्ट्रेप्टोटाइड (M. B.) बैसिलैरी प्रवाहिका में लाभप्रद

सन्कामाइसेटीन (टेबलेट और सीरप)

— रोगानुसार विषय-सूची —

(नम्बर पृष्ठसंख्या—सूचक हैं)

अग्निदाह ६०-१, ६६,	अस्थि-मज्जाप्रदाह ५१
आरक्त-उ्वर ५१, ६४-५	
आंत्र-आमाशय पथ के रोगाणु-संक्रमण ५८, ७३, ७८, ८१, ६२	
आन्त्र-आमाशय प्रदाह या विकार ५६, ७३, ७८-६, ८१, ८८	
उदर्यावला प्रदाह ५६	उपदन्शज व्रण (शैक'वाइड) ५८
उरः पथ ५१	एम्बेडिक डिसेन्ट्री ७८-६, ८१, ६१-२
एकजीमा या उकथल ६०	कर्णरोग ६६, ७२, ७६, ८४
कारचङ्कल ५४	कोटर-प्रदाह (साइनुसाइटिस) ६२
गनोरिया-सुजाक ५५, ६७, ७०, ८४, ६०	
ग्रीव-ग्रन्थिशोथ ६५	गैस गैसिन ७६-७
घर्मदल ५४	खिप या ह्रीटली ५४
छोटे-मोटे घाव, फोड़ा-फुन्सी ५५, ६०-१, ८६	
छोटी बालिकाओं का भग-योनि प्रदाह ५५	
जीर्ण आमवात ५१	टॉसिल बढ़ना ८४
डिथेरिया ७७	धनुर्घात ७६
नवजात शिशुओं का नेत्रप्रदाह ५५, ६२, ७३	
नासा-कण्ठीय रोग (रोगाणु-संक्रमण) गलसूल ग्रन्थिशोथ, कण्ठ- प्रदाहादि ६२, ६६, ७६, ८३-४, ८७-८-६, ६६	
नेत्ररोग (रोहा, पोथेकी, नेत्रकला प्रदाह) ६२, ६६, ७२, ७४, ७६, ८४, ८६-७-८-६, ६०, ६४	
न्यूमोनियां ५१, ५३-४, ६३, ६७, ७०-१-२, ७४-५, ८३-४	

न्यूमोकोकल मेनिनजाइटिस ५४	परिहृद्यानरण प्रदाह ५१
पाइलाइटिस (शिशुओं-बालकों में) ५७, ७०	
प्रसृति-ज्वर ५१, ६५	पिड़िकायुग त्वक्शोफ ६०
पुनरावर्तक मेनिङ्गोकोकल रोगाणुरक्तता ५३, ८४	
बालतोड़ ८३	बालरोग ८३
वैसिलरी-प्रवाहिका ७३-४, ७८-९, ८०-१, ८३, ९१-२	
मध्यकर्ण प्रदाह (कर्णरोग) ६२, ६५, ८३-४	मस्तिष्क-सुपुम्नाज्वर ५३
मस्तिष्कावरण प्रदाह (मेनिङ्गजाइटिस) ६३, ७२, ८४	
मस्तिष्क-सुपुम्नावरण प्रदाह ५१	
मेनिङ्गोकोकल रोगाणु-संक्रमण (मेनिनजाइटिस) ५२, ६६-७, ७०, ७४-५	
मूत्रपथीय रोगाणु-संक्रमण ५६-७, ६५, ७०, ७४, ८३-४, ८६	
रोगाणुरक्तता ५१, ६४-५, ८४	रुधिर-सान्द्रण ६६, ७२
विद्रधि ८३	विसर्प ५१, ६०, ६५, ६८, ८४
विशूचिको-कालरा ५६, ७८, ८१	विसर्पिकाकार त्वक्दाह ६०
विभिन्न चर्मरोग ६०-१, ६६, ६८, ७२, ७४, ७६, ८३, ८६-७ ८-९, ९५-१, ९६	
सपुय चर्मविकार ५३	सपुयिक तारुण्यपिटिका ६०
सत्रण वृहदन्त्रशोथ (अल्सरेटिव कोलाइटिस) ५६, ७३-४, ७८, ८१, ९०	
स्ट्रेप्टोकोकल मेनिनजाइटिस ६५-६-७, ७०, ७४-५, ७७, ८३-४	
श्वसनपथ में रोगाणु-संक्रमण ५१, ८३	हृदयाभ्ररावरणप्रदाह ५१
हिमोफाइलस इन्फ्ल्युएन्जा संक्रमण ५६-७, ६५, ७२, ७४, ८३-४, ८६	
क्षत्रण ६०-१, ६६, ७३, ७६, ८३, ८६	

आवश्यक सूचना—

सुविधानुसार हम एक 'सरल हिन्दी-इंग्लिश मेडिकल डिक्शनरी' प्रकाशित करनेवाले हैं, जिससे आयुर्वेदिक चिकित्सक-सगाज की बड़ी सुविधा रहेगी। इसका थोड़ा-सा दिग्दर्शन पृष्ठ १३ से १६ तक देखिये।

वसन्त पञ्चमी

संवत् २०१८

—चिकित्सकों का सेवक

वैद्य पं. चन्द्रशेखर जैन शास्त्री।



सल्फा ड्रग्स या शुल्बोषधियां

सल्फानिलामाइड (पारा-एमाइनो-बेन्जीन-सल्फोनमाइड)
 Sulphanilamide (p-amino-benzene-sulphonamide)

नोट — सल्फा औषधियों के जटिल रासायनिक नाम या सूत्र याद रखने की कोई आवश्यकता नहीं है ।

सल्फोनमाइड वर्ग की औषधियों की संरचना बैक्टीरिया गीला पर मूलतः आधारित है । इसके एक हाइड्रोजन परमाणु के एमाइनवर्ग से प्रतिस्थापित करने से एमाइनो बेन्जीन या एनीलिन (aniline) बनता है और एक और हाइड्रोजन परमाणुको सल्फोनिलवर्ग द्वारा विस्थापित करने पर सल्फनीलिक एसिड (Sulphanilic acid) । अब यदि सल्फोनिलवर्ग के हाइड्रॉक्सिल मूलक को एमाइनोवर्ग द्वारा पारा-स्थान (para position) में प्रतिस्थापित किया जाय तो पारा एमाइनो-बेन्जीन सल्फोनमाइड या सल्फनिलामाइड नामक सल्फा औषधि तैयार हो जाती है । जो प्रायः सभी सल्फा औषधियों के निर्माण के लिये मूल द्रव्य या आधार है ।

इस प्रकार चिकित्सा कार्य के लिये व्यवहृत प्रायः सभी सल्फोनमाइड्स सल्फनिलामाइड मूल से उत्पन्न समास हैं और बैक्टीरिस्टैटिक के स्थान विशेष में प्रतिस्थापन परिवर्तन के अनुसार या तो एमाइनोवर्ग, एमाइडवर्ग या दोनों वर्गों में होने वाले परिवर्तन के अनुसार ३ मुख्य श्रेणियों में विभाजित किये जाते हैं ।

चिकित्साक्षेत्र में पहलेपहल प्रयुक्त सल्फोनमाइड प्रॉन्टोसिल ग्लाम

(prontosil rubrum) जिसका अनुसन्धान सबसे पहिले डोमैप द्वारा सन् १९५३ ईस्वीमें हुआ था, आजकल व्यवहार नहीं होता। यह देखा गया कि शरीर के अन्दर यह समास भी सल्फनिलमाइड रूप में परिवर्तित होनेके बादही कार्य करता था, अतएव इससे अधिक प्रभावकारी सल्फनिलमाइड का ही व्यवहार होने लगा।

सल्फनिलमाइड के एमाइनोवर्ग, एमाइडवर्ग या दोनों वर्गोंमें प्रतिस्थापन-परिवर्तन द्वारा आजकल अनेक प्रकारके अत्यधिक प्रभावकारी या सक्रिय समासों का निर्माण हो चुका है, जिन्हें निम्न ३ मुख्य श्रेणियों में विभाजित किया जाता है—

१ एमाइनो-प्रतिस्थापन द्वारा निर्मित समास—

जैसे प्रॉन्टोसील, सल्फासोल्फुसीन, प्रोसेप्टारसॉन आदि।

शरीर के अन्दर भोजन का खंडित होकर सल्फनिलमाइड रूप में परिवर्तित होने पर ये क्रिया करते हैं, अतएव उस समास से किसी प्रकार श्रेयस्कर नहीं है।

२ एमाइड-प्रतिस्थापन द्वारा निर्मित समास या

विषम-चक्रीय व्युत्पत्तियां (Heterocyclic compounds)—

जैसे— सल्फापाइरिडीन, सल्फाथियाजोल, सल्फाडाइजोन, सल्फामेथायोन, सल्फामेराजीन, ऋजु-शृङ्खल यौगिक व्युत्पत्तियां (straight-chain derivatives) जैसे सल्फाग्वानिडीन और सल्फासेटामाइड।

पहिले वर्ग की औषधियों की अपेक्षा इस वर्ग की औषधियों में दो अत्यधिक महत्वपूर्ण गुण हैं— इनका कार्यक्षेत्र अधिक विस्तृत होता है, यानी ये अनेकानेक रोगोंमें व्यवहृत होती हैं और दूसरे कि मूलसमास और पहिलेवर्ग की औषधियों की अपेक्षा इनसे कुप्रभाव या विषाक्तता अत्यल्प होती है। यानि चिकित्सा कार्य के लिये अधिक निरापद होती हैं। इनकी क्रियाशीलता भी शरीर में इनके खंडित होने या भक्षण पर निर्भर नहीं करता। ये औषधियां स्वयं ही प्रभावकारी होती हैं और इसलिये उपरोक्त वर्ग की औषधियों की अपेक्षा श्रेयस्कर हैं।

३ तीसरा वर्ग या श्रेणी—

उन औषधियों का है जो बेडजोन-रिड के एमाइनों और एमाइड दोनों ही वर्गों में प्रतिस्थापन-परिवर्तन द्वारा निर्मित की जाती हैं।

जैसे—सर्वसीनिलसल्फाथियाजोल या थ्रेलिनसल्फाथियाजोल। इनका प्रयोग साधारणतः आन्त्र-आमाशय पथीयविकारों की चिकित्सा के लिये होता है। आन्त्र-आमाशय पथ से इनका अवशोषण बहुत कम या नगण्य होता है। इसलिये इनका स्थानिक सान्द्रण अत्यधिक होता है। परिणामतः वहां पर ये अधिक कार्य करती हैं। सम्भवतः आन्त्र-आमाशय पथसे इनका जलीय विश्लेषण (hydrolysis) होकर सल्फाथियाजोल उन्मुक्त होता है जो अपनी क्रिया और प्रभाव उत्पन्न करता है

जीवाणुत्व, औषध प्रभाव और शुल्फोपचारीय प्रयोग—

(bacteriology, pharmacology and therapeutics)

पन्टायोटिक औषधियों के अनुसन्धान और अविर्भावके धावजूद भी स्थापन और अपने प्रभावकारी गुणों के कारण सल्फा औषधियाँ का महत्व बढ़ा नहीं है और अनेक रोगोंकी चिकित्साके लिये ये अन्यन्त लाभदायक सिद्ध हुई हैं। निम्नलिखित रोगाणुसंक्रमणों के प्रति और तज्जनित रोगों में ये लाभदायक सिद्ध हुई हैं:—

स्ट्रेप्टोकोकस हिमोलिटिकास व विरिडेन्स (अन्य उपजातियाँ नहीं) न्यूमोकोकाइ, गोनोकोकाई, मेनिङ्गोकोकाई, स्टेफाइलोकोकाई के कुछ उपजाति, वैसिलेरी प्रवाहिका के जीवाणु, घी कोलाई और अन्य कीलाई फॉर्मोरोसो वित्रियोकोलेरा, प्रोटियस वल्गेरिस, आन्थ्रक्सवैसिलाई फ्रिडलैण्डरवैसिलाई, हिमोफाइलस इन्फ्लुएन्जा और प्लेग तथा गैस-गैंग्रीन के रोगाणु।

किन्तु लिम्फोग्रेनुलोमा वेनेरियम, ट्रकोमा (रोहा) और कौशियो-मैनिनजाइटिस के सूक्ष्माणुओं को छोड़कर अन्य वायरसों (viruses) पर इनका प्रभाव नहीं पड़ता।

इन रोगाणुओं द्वारा निम्नलिखित तथा अन्य रोग उत्पन्न होते हैं, जिनकी चिकित्साके लिये सल्फावर्गकी औषधियाँ अत्यधिक लाभदायक सिद्ध हुई हैं:—

मैनिनजाइटिस, न्यूमोनिया, गोनोरिया या सूजाक, ग्रीकुरायड या कोमलन्त (chancroid) प्लेग, वैसिलेरी प्रवाहिका, सूजाशय प्रदाह, वृक्कनिवाप तथा वृक्क-वृक्कनिवाप प्रदाह (pyelitis and pyloneph-

ritis) मूत्रज संस्थानके बीकेलाई तथा अन्य रोगाणुसंक्रमण, विस्फे (erysepalas) पिडिकायुत चर्मप्रदाह (impitigo) रोगाणुवतता या रक्तदोष (septicaemia), विश्चिका, आन्त्रआमाशय प्रदाह, स्थूलान्त्र प्रदाह, ट्रकोमा (पोथकी या रोहा) गैसगैंग्रिन, एन्थ्रक्स और लिम्फो ग्रैनुलोमा वेनेरम् आदि ।

आरम्भ में सल्फा औषधियां स्ट्रेप्टोकोकल रोगाणुसंक्रमणों में प्रयुक्त होती थीं । इन रोगों में आशातीत सफलता के कारण इनका व्यवहार अन्यान्य रोगों में भी होने लगा ।

आधुनिक समय में कुछ नवीनतम सल्फा यौगिकों के अनुसंधान द्वारा चिकित्सा क्षेत्र में उनके लाभदायी कार्य क्षेत्र का और अधिक विस्तार हुआ है ।

अवशोषण, प्रसृति, विनरण शरीरान्तरीय क्रिया-प्रभाव उत्सर्जन

मुख्यमार्ग से ग्रहण करने या खाने के बाद अधिकतर सल्फा औषधियां (सल्फाग्वानिडीन, सक्लिखनील और थेनिल सल्फाथियाजोल को छोड़कर) आन्त्रआमाशयपथ से शीघ्र ही अवशोषित होजाती हैं । खाने के पेट में, चारों के साथ और घोल के रूप में व्यवहार करने पर अधिक शीघ्रता तथा सरलता पूर्वक उनका अवशोषण होना है । सल्फनिलमाइड सल्फामेटामाइड और सल्फाथियाजोल जलविलेय और शीघ्रअवशोषित सल्फाडाइजीन कुछ कम घुलनशील किन्तु शीघ्र अवशोषित तथा सल्फा मेजाथीन, घुलनशील और द्रुत अवशोषित किन्तु वेरसे उत्सर्जित होता है, किन्तु सल्फाग्वानिडीन, सक्लिखनील और थेनिल सल्फाथियाजोल खल्प घुलनशील और किञ्चित् शोषणक्षम होते हैं, विशेषतः पिछले दोनों समास (१-५%) । सल्फा औषधियों के सोडियम लवण घुलनशील होनेके कारण शीघ्र अवशोषित तथा उत्सर्जित होते हैं । अवशोषण के बाद ये शीघ्र ही शरीर तरलों द्वारा सारे ऊतकों में व्याप्त होजाते या फैल जाते हैं ।

मस्तिष्क सुपुम्ना तरल में इनका सांद्रण रुधिर में व्याप्त सांद्रण का ५०-७५% होता है । लालरक्त पसीना, दूध, आंसू और प्रदाहज रक्त, जैसे — श्लैष्मिककलीयरस या डरस्तोग आदि में ये सरलतापूर्वक व्याप्त हो जाते हैं । रक्तमस्तिष्कीय अवरोध यानी रक्त में मस्तिष्कावरणों को

पार कर मस्तिष्क-मुपुम्ना-तरल और उसके माध्यम से भारे मस्तिष्कमें व्याप्त होने की क्षमता और इसीतरह अपरा से होकर भ्रूण के रक्त-परिवहन 'रुधिर--अपरा--अवरोध' पार करने की क्षमता इनमें होती है और आसानी से इन अवरोधों को पार करके उन तरलों में व्याप्त हो जाते हैं।

इनका अनुकूलतम अपेक्षित रुधिर--सान्द्रण अनेक कारकों पर निर्भर रहता है। जैसे रोग या संक्रमण की प्रचण्डता और औषध-विशेष का गुणधर्म। किन्तु साधारणतः ४-१५ मिलीग्राम प्रतिशत की मात्रा में रुधिर में इनका सान्द्रण अधिकतर रोगोंके लिये पर्याप्त होता है। रुधिर में सल्फाऔषधियों का सान्द्रण, जो एक महत्वपूर्ण निर्देशाङ्क है, मुख्यतः उस औषधके अवशोषण और उत्सर्जनदर पर निर्भर है। किन्तु ३ ग्राम (४ गोलीयां) सल्फनिलमाइड की एक मात्रा के बाद ४ घण्टे के अन्दर ही रुधिर में उसका अधिकतम सान्द्रण २ मिलीग्राम प्रतिशत पहुँच जाता है। जिसके बाद धीरे-धीरे यह मात्रा फिर कम होने लगती है और २४ घण्टोंमें पूर्णतः उत्सर्जित होजाता है। इसलिये रुधिरमें प्रभावकारी और स्थिर सान्द्रण बनाये रखने के लिये अधिक समय तक कार्य करनेवाले या प्रभावकारी समासों को छोड़कर, अन्य सल्फा यौगिकोंको दिन-रात में प्रत्येक ४-६ घण्टोंके अन्तर पर देना परमावश्यक होता है।

घुलनशील समासों या सल्फा औषधियों के सोडियम लवणों के शिराभ्यन्तर इन्जेक्शन के बाद रुधिर में इनका पर्याप्त सान्द्रण तत्काल ही हो जाता है। चूर्ण रूपमें सल्फनिलमाइड पाउडरका स्थानिक प्रयोग (घावों या जख्मों पर) करने पर उत्तक रसों में घुलकर उस स्थान पर इसका यथोचित सान्द्रण स्थिर बना रहता है। किन्तु अतिशीघ्र अवशोषित सल्फासेटामाइड के साथ यह बात लागू नहीं होती और अन्य सल्फा औषध इस कार्य के लिये अत्यल्प शोषित होते हैं। अतएव स्थानिक प्रयोग के लिये प्रायः केवल सल्फनिलमाइड पाउडर का ही व्यवहार होता है।

अवशोषण के बाद औषध के कुछ अंश या भाग का यकृत और वृकों में स्थिरीकरण होता है। कुछ अंश शरीर के अन्दर-नष्ट हो जाते हैं किन्तु अधिकांश भाग यकृत में एंसिटेट या अन्य द्रव्योंके साथ संयु-

मित होकर एक अचिलेय विपाकत और निष्क्रिय तत्व रूपत करला है, जिसका रोगनिवारक गुण या मूल्य शून्य होता है। इस क्रिया को एसिटिलेशन क्रिया (acetylation) यानी एसिटेट के साथ संयुक्त होना कहते हैं। सौभाग्यवश यह मूत्र द्वारा शोथ हो शरीर में उत्सर्जित हो जाता है। इसी यौगिकके कारण किसी-किसी रोगीमें स्फटिक मूत्रता और भक्षिष्य में अश्मरी भवन या पथरी घनना पाया जाता है।

नोट:— एसिटेट (acetate) के साथ सल्फाथ्रियोथियों के संयुक्तन या वनन क्रिया को एसिटिलेशन (acetylation) या र गुमनक्रिया कहते हैं।

उत्सर्जन (excretion)---

सल्फनिलमाइड का उत्सर्जन मुख्यत वृको द्वारा मूत्र में उमृक्त तथा युग्मित या एसिटिलेटेड रूप में होता है। अन्य मार्गोंमें उत्सर्जन प्रायः नगण्य या नहीके बराबर होता है। केवल एक मात्राके बाद प्राय ४८-७२ घण्टों के अन्तर पूर्ण उत्सर्जन हो जाता है। किन्तु पुन-पुन अक्षरित मात्रा द्वारा अन्तर्ग्रहण और उत्सर्जन में सन्तुलन बना रहता है। 'सल्फापाइरिडीन'— का उत्सर्जन भी मुख्यतः संयुग्मित रूप में हो जाता है किन्तु सल्फनिलमाइड से कम।

'सल्फाथियाजोल'— बहुत शीघ्र अवशोषित होकर उत्तना ही उत्सर्जित वृको द्वारा उत्सर्जित भी हो जाता है।

'सल्फाडाइजोम'— का उत्सर्जन अन्य सल्फा थ्रियोथियोंकी अपेक्षा धीरे-धीरे होता है और पूर्ण उत्सर्जन में लगभग ४८ घण्टा संभव लगता है। अन्यल्प अवशोषण के कारण सक्सिनिल और थैलिल-सल्फाथियाजोल का उत्सर्जन मूत्रमार्गमें बहुत कम होता है, अधिकांश मात्रा मल के साथ गुदमार्ग में निकल जाती है।

कार्यविधि या क्रियाविन्यास (mode of action)

सल्फा थ्रियोथियों की क्रिया साधारणतः जीवाणुनाशक की अपेक्षा जीवाणुगोचक होती है, ऐसा अनुमान किया जाता है। उनकी रासायनिक संरचना और रोगनिवारक क्षमता में भी घनिष्ठ सम्बन्ध होता है। वे बैक्टेरिया जीवाणुओं की संघर्षनावस्था में ही कार्य करते हैं, वात में

नहीं। अतएव रोगनिदान के पाठ गुप्त ही इसका प्रयोग आरम्भ कर देना चाहिये।

गैमा अनुभास किया जाता है कि कुछ अवस्थाओं में ये जीवाणुओं के प्रमुलसं संलग्न होकर या अन्य अवस्थाओं में उनके जीवनाध्यक्षक एन्जाइम सहस्रि के शृङ्खलाके किमी कडीके साथ अनुबद्ध होकर उनके द्वारा पारा-एमाइनोंवेन्जोइक एसिड, जो इन जीवाणुओं के लिये एक आवश्यक मेटाबोलाइट होता है, के उपयोग बर्तन का मार्ग अवरुद्ध कर देते हैं।

यदि सल्फोनसाइड औषध का सान्द्रण पारा-एमाइनोंवेन्जोइक एसिड (पी ए डी. ए) के सान्द्रणसे अधिक हुआ तो इनकी अत्यधिक संरचनात्मक सभानता के कारण मृत या धीमे से जीवाणु 'एसे ही प्रहणकर लेते हैं और इस प्रकार पोषक तत्वों के अभाव में भ्रष्टो भ्रष्ट जाते हैं या क्षीण होकर रुधिर के भस्मीकरणों या प्रति पिरुडों के शिकार हो जाते हैं और इसलिये एंटी-के सन्तुष्टी तत्वों की विजय होती है। इसके प्रातिकूल यदि पारा-एमाइनों वेन्जोइक एसिडका संवेन्द्रण अधिक हुआ तो सल्फा औषधियों का प्रभाव नहीं होता या कम होता है।

इसलिये रोगों की चिकित्सा के आरम्भ से ही पूर्ण मात्रा में सल्फा औषधि देना चाहिये। अधिक समय तक इन औषधियों का व्यवहार करने पर कुछ जीवाणु स्वयं ही अपने लिये पारा-एमाइनों-वेन्जोइक एसिड का निर्माण शुरू कर देते हैं और इस प्रकार आत्मनिर्भर होकर सल्फा औषधियों के प्रतिरक्षा या प्रतिरोधी बन जाते हैं और इन जीवाणुओं पर इनका कोई असर नहीं होता।

इसका अर्थ यह है कि कुछ प्रतिवर्ती-समीकरण प्रतिक्रियाओं में या स्तकोरिडिफिकेशन जैसे— सक्रिय मेटाबोलाइट में पारा-एमाइनों वेन्जोइक एसिड को-मेटाबोलिज्म प्रति स्थापित कर देते हैं; जिससे जीवाणुओं के परिपोषणक्रम से ह्यतिकार उत्पन्न हो जाता है। सल्फा औषधियां केवल जीवाणुओंकी वृद्धि और प्रगुसन को ही रोकती हैं, किसी तरह से जीवाणु-भक्षक क्रिया से सहायक नहीं होतीं, तथा प्रतिपिरुडों के रूप में भी कार्य नहीं करतीं।

क्रिया विपमता और सहकारिता—

(antagonism and synergism)

पूय, जीवाणु तथा ऊत्तक भञ्जन (पीव, जीवाणु और शरीरकोशों के टूटने-फूटने से) द्वारा उत्पन्न पदार्थों और गलित उत्तकोंकी उपस्थिति में सल्फा औषधियाँ निष्क्रिय होजाती हैं यानी कार्य नहीं करती और प्रभावकारी नहीं होतीं ।

इसके विपरीत पेनिसिलीन, स्ट्रेप्टोमाइसीन और अन्य जीवाणु द्वेषी पदार्थों के संयोग या साथ-साथ प्रयोग करनेसे सल्फा औषधियों की क्रिया तथा गुण और प्रभाव में अधिक वृद्धि होती है । यही धान एक से अधिक सल्फा-औषधियों के संयोग द्वारा तथा सल्फनिलामाइडों यूरिया जैसे समासों द्वारा होता है । ऐसे याँगिक समास सहक्रियात्मक या योगशील प्रभाव उत्पन्न करते हैं, जिससे कि उसी क्रियाके लिये इस संयुक्त समास में उन द्रव्यों की आवश्यकता अपेक्षाकृत कम मात्रा में होती है, जितना कि उन अत्येक द्रव्यों को अलग-अलग देने से होता ।

इससे अनेक कुप्रभावों तथा स्फटिकमृत्रता और सल्फा औषधियों के प्रति जीवाणुओं की दृढ़ता या औषधज-प्रतिरोध की सम्भावनायें बहुत कम हो जाती हैं । चारीय पदार्थों के अन्तर्ग्रहण द्वारा मूत्र की चारीय बना देने पर केवल स्फटिक मूत्रताकी सम्भावनायें ही कम नहीं हो जाती बल्कि आयनीकरण द्वारा सल्फा औषधियों के प्रभाव या क्रिया में भी वृद्धि होती है ।

औषध-दृढ उपभेद—उपजातियाँ और सल्फा औषधियों के प्रति अति-अपसंवेदिता—अनुहृपता—

लाक्षणिक रूप में कुछ रोगियों के चिकित्साक्रममें पाया गया है कि कभी कभी रोगाणु सल्फा औषधियों के प्रति आरम्भकालसे ही औषध-दृढ होते हैं या चिकित्सा आरम्भ होनेके कुछ समय बाद दृढ बन जाते हैं । ऐसा सम्भवतः अपर्याप्त और अनियमित रूपसे औषध अवधारण द्वारा या जीवाणुओं द्वारा स्वतः पाराएमाइनो एसिड के निर्माण की शक्ति अर्जित कर लेने पर होता है । इसलिये सल्फा औषधियों द्वारा चिकित्सा क्रम के आरम्भ में “आरम्भिक भूयिष्ठमात्रा” और बाद में

पुनराधारित अनुपातक या श्रैर्यमात्रा की आवश्यकता होती है। इसके अतिरिक्त अपर्याप्त और अपूर्ण मात्रा में औषध देने से रोगी के शरीर में सल्फा औषधियों के प्रति अनुद्रवता और असह्यता उत्पन्न होने की सम्भावना रहती है, जिसके कारण भविष्य में उस रोगी के लिये इनका प्रयोग वञ्चित हो सकता है।

विभिन्न सल्फा औषधियों और यौगिकों की आपेक्षिक शक्ति या कार्यक्षमता—

प्रचलित भ्रासक मत के विपरीत सल्फा औषधियों की क्रिया प्रत्येक वैज्ञानिक उपजातियों पर विशिष्टरूप से नहीं हुआ करती और विभिन्न समसों की क्रियाओं में विभिन्नता भेद गुणान्तरक हुआ करती है, न कि परिभाषात्मक। यानी क्रम या मात्रा का, न कि प्रकार भेद का।

अन्वयतः सभी सल्फा औषधियों की क्रियाविधि प्रायः एक ही तरह की होती है और उनका पारस्परिक विभेद उनके गुणधर्म और उनकी सांक्रयताके विस्तार पर आधारित होता है। सल्फा औषधियों की क्रिया विभिन्न जीवाणुओं पर उनकी ग्रहणशक्ति या अनुद्रवता के अनुसार विभिन्न हद तक हुआ करती है। विभिन्न सल्फा यौगिकों की आपेक्षिक क्रियाशीलता का मूल्यांकन या परिमाणन विशिष्ट संवर्धन माध्यम में किसी विशेष जीवाणु के संवर्धन और प्रगुणन प्रतिरोधके लिये आवश्यक प्रस समास या क्लरिफिकेशन के न्यूनतम सान्द्रण (या मात्रा) के आधार पर किया जा सकता है।

प्रायोगिक रूप में सल्फा औषधियों की सक्रियता या भेषज क्रिया का निर्धारण (दिनिश्चयन) पारा-एमाइनो-वेण्डजोइक एसिड के प्रति जीवाणुरोधक क्रिया यानी जीवाणुपोषक क्रिया के निराकरण के लिये, सान्द्रण के लिये, अल्पतम मात्रा के आधार पर किया जा सकता है। सल्फा औषधियों की जीवाणुरोधक क्रिया के निराकरण के लिये अपेक्षित पारा-एमाइना-वेण्डजोइक एसिड की न्यूनतम मात्रा और सल्फा यौगिकों के सान्द्रणमें घनिष्ट सम्बन्ध होता है, जिसे निम्नलिखित सूत्र के रूप में व्यक्त किया जा सकता है—

सल्फा-सान्द्रण या जीवाणुरोधक स्थिराङ्क—

पारा-एमाइनो-वेण्डजोइक एसिड का वह सोलर सान्द्रण सल्फामिल-

का वह मोलर-सान्द्रण जहांपर जीवाणुरोधक क्रिया अवकाश हो जाती है

जीवाणुरोधक स्थिराङ्क परममान अनेक कारकों पर निर्भर करता है। किसी विशेष यौगिक या सल्फा औषध की शक्ति सल्फनिलमाइड को इकाई मान कर एक गुणक के रूप में व्यक्त किया जा सकता है।

सल्फनिलमाइड का जीवाणुरोधक स्थिराङ्क —

सल्फा औषधियोंका औसत सल्फनिलमाइड गुणक उनके आपेक्षिक शक्ति या सक्रियता का केवल एक अभिसूचक है। कुछ मुख्य समासोंके सूचक निम्नलिखित हैं:— सल्फाथियाजोल ५०, सल्फाडाईजोन ३६, सल्फामेराजोन २०, सल्फामेजाथोन या सल्फा डाईमडीन १३, सल्फा-पाहशिडिन १३, सल्फासेटामाइड =, सल्फाग्वानिडीन ४ और सल्फ-निलमाइड १ (इकाई)।

सल्फाचिकित्सा के कुछ आधारभूत मार्गदर्शक सिद्धान्त—

(१) सल्फा औषधियां जीर्ण की अपेक्षा उग्र रोगों में और संक्रमण या रोग की आरम्भावस्था में ही जबकि रोगाणु प्रगुणन और प्रवर्धन अवस्था में होते हैं, अधिक क्रियाशील या प्रभावकारी होती हैं। अम्ल की अपेक्षा क्षारीय माध्यम में इनकी क्रिया भ्रोजोभाति होती है।

(२) अपेक्षाकृत द्रुत उत्सर्जनके कारण रुधिरमें प्रभावकारी सान्द्रण बनाये रखनेके लिये दिन-रात नियमिन रूप से नियत समय पर साधारण समासों को प्रत्येक ४ घण्टा पर, सल्फामेजाथोन ६ घण्टा पर, सल्फाडाइमैथोक्सान, लेडरकीन तथा अन्य दीर्घ कालीन सक्रिय यौगिकों को प्रत्येक १२ या २४ घण्टों के बाद देना आवश्यक होता है।

(३) इनके व्यवहार के लिये साधारणतः मौखिक प्रयोग ही उत्तम, सरल और सुविधाजनक होता है। इन्जेक्शन या सूचिकाभरण द्वारा च्यान्त्रिक प्रयोग केवल रोगके अति उग्र सांचातिक या मरणोन्मुख या ऐसी अवस्थाओंमें जबकि अतिवन्ति वमनेच्छा या अन्य किसी कारण वश मौखिक मार्ग से औषध देना सम्भव नहीं होता, ऐसी हालत में ही करना चाहिये। द्रुत उत्सर्जन के कारण ऐसी दशा में इन्जेक्शन द्वारा दवा देने की आवश्यकता हो सकती है।

(४) साधारण अवस्थाओं में सल्फाचिकित्सा की आवश्यकता ५-७

दिनों से अधिक नहीं होनी और करना भी नहीं चाहिये। यदि रोगीकी हालत में सन्तोषजनक रूप में पॉइजेंट सुगार हो रहा हो तो आवश्यकतानुसार अधिक से अधिक और ५-७ दिनों तक सल्फाचिकित्सा जारी रख सकते हैं। कुछ विशेष अवस्थाओंमें, जैसे अनुत्तीव्र हृदयान्तरावरण प्रवाह में सापधानी पूर्वक ६-८ सप्ताह तक सल्फाचिकित्सा जारी रखने का आवश्यकता पड़ सकती है।

(५) सल्फाऔषधियों की क्रिया गुणात्मक और परिमाणात्मक दोनों ही होती हैं। इसलिये आक्रमणकारी रोगाणुओं की संख्या लिखनी ही अधिक हांगी, कंधर में सल्फा औषधि के उतने ही अधिक परिमाण में और अधिक सान्द्रण की आवश्यकता होगी।

(-) सल्फाऔषधियां, विशेषतः आन्त्रआमाशय पर कार्य करनेवाली औषधियां, श्वाभाविक अवस्था में आंतोंमें रहनेवाले जीवाणुओं द्वारा विटामिनों के जैवसंश्लेषण क्रिया का, खासकर विटामिन बी बर्ग का, अवरोध करते हैं, इसलिये इन विटामिनों की रोगी के शरीर में कमी होजा सकती है। अतएव सल्फाचिकित्साकाल में, विशेषतः यदि अधिक समय तक चिकित्सा करनी हो तो साथ-साथ विटामिन 'बी-कम्प्लेक्स' और विटामिन 'के' भी देना चाहिये।

—औषध अवधारण मार्ग और प्रयोग विधि —

सल्फा औषधियों के प्रयोग करने के मार्ग—

१ मौखिक मार्ग— यह सबसे अधिक सरल और सुविधाजनक होता है और जब तक कोई दृश्यास्पष्ट निर्देश नहीं हो, इसी मार्ग से औषध प्रयोग करना चाहिये। किन्तु कुछ विशेष अवस्थाओं में इस मार्ग से औषध देना सम्भव नहीं होता। ऐसी अवस्था में ग्यान्ट्रिक मार्ग से औषध देनी पड़ती है। जैसे— अत्यधिक वमन या वमनेच्छा होने पर और उग्र अवस्थाओंमें जबकि अतिलम्ब रोगनिवारक संकेन्द्रण और प्रभावकारी मात्रा में रुधिरमें औषध की विद्यमानता अत्यावश्यक होती है; तथा उन अवस्थाओं में जबकि केवल मौखिक मार्गसे औषधि देने पर रक्त में यथेष्ट सान्द्रण की प्राप्ति नहीं होती।

ग्यान्ट्रिक प्रयोग निम्नलिखित मार्गों से होता है—

(२) सिराभ्यन्तर मार्ग— केवल अत्यधिक गम्भीर अवस्थाओं में

और भौतिक मार्ग द्वारा प्रयोग सम्भव नहीं होने पर ही इस मार्ग का व्यवहार करना चाहिये। इसके लिये कीट जलविलय योग (जैम) (आयोसोल्यूशन) या सल्फाथियाजोल, सल्फावाइरिडीन या सल्फा-डाइजीन के सोडियम लवण के ५-१०% पोल, जो जीवाणुरहित बन्द एम्पुलों में मिलते हैं, व्यवहार करना चाहिये। इन्जैक्शन बहुत धीरे-धीरे या मन्द द्रव्य विधि से देना चाहिये। इस बात का पूरा ध्यान रखना चाहिये कि औषधि किसी प्रकार सिरा या नस के बाहर या अधस्त्वगीय ऊतकों में नहीं जाने पाये, नहीं तो इनकी अत्यधिक क्षारीय प्रकृति के कारण पीडाजनक स्थानीयशोथ उत्पन्न हो जा सकता है।

३ पेश्यभ्यन्तर और अधस्त्वगीय मार्ग— इसके लिये क्लीष या उदासीन पोलों का व्यवहार करना चाहिये जैसे 'सोल्युमैटसिन', 'सोडियम सल्फेटमाएट' या 'सोल्युथियाजोल' आदि। कभी-कभी सल्फाडाइजीन, सल्फाथियाजोल आदि के सोडियम लवण, अत्यधिक क्षारीय प्रकृति के होने के बावजूद भी, इस मार्गसे प्रयुक्त किये जाते हैं, किन्तु ये पीडाकरो और प्रदाह-जनक होते हैं। इनका इन्जैक्शन स्थान बदल-बदलकर पेशियों के खूब अन्दर या गहवाई में, क्लॉथ पर या छाँचोंके ऊपरी और बाहरी भागोंमें पूरी सावधानीके साथ देना चाहिये

४ मन्द द्रव्य विधि— इस विधि द्वारा सिरामे पौर अधस्त्वगीय ऊतकों में १००० गी. बी. लवणजल में ५ भाग सल्फा गैंगिकका पोल इन्जैक्शन, सूक्ष्मानिद्रोष या हाडपोडरोक्लिटसिड द्वारा धीरे-धीरे दिया जा सकता है।

५ स्थानिक, ऊपरी या बाह्य प्रयोग— हात या पाद, नाभ, नाल, आंख, गला, नासाकर्णिका, आदि स्थानों में प्रलेप विन्दुपालन, धोल, फुहार आदि के रूप में और नदना पर मलहम, धोल और चूर्ण के रूप में इनका व्यवहार होता है।

६ उदर्याकनाशकीय मार्ग— इस मार्गका प्रयोग विशेषतः औषधिक शल्यकर्म के समय किया जाता है, जब कि उदर्यागुहा में सल्फा तथा अन्य जीवाणुज औषधियों (जैसे पेनिसिलीन, स्ट्रेप्टो-माइसीन) आदि का मिश्रित चूर्ण या पाउडर छिड़का जाना है। इसके अनिश्चित अन्यान्य अवस्थाओं में पैरिटोनियम में सल्फाऔषधियों का

इन्जैवशन नी लगाया जाता है ।

७ गुदमार्ग द्वारा अवधारण— साधारणतः इस मार्ग से देने से कोई विशेष लाभ नहीं होता । कभी-कभी प्रवाहिका और अतिरार आदि में बृहदान्त्रों को क्षवणजल द्वारा प्रक्षालित करने के बाद खल्फा औषधियों को अवधारण वस्ति द्वारा दिया जाता है ।

८ मस्तिष्क-सुपुम्ता-आवरणन्तरीय या इन्ट्राथ्रिकल इन्जैवशन—
 चूंकि प्रायः सभी खल्फाऔषधियां मौखिक मार्गसे देने पर भी मस्तिष्क सुपुम्ता तरल में ध्यूनाधिक मात्रा में पहुंच जाती हैं, इसलिये इस मार्ग द्वारा प्रयोग वाञ्छित नहीं और इसलिये कभी भी नहीं करना चाहिये ।

मात्रा और मात्रादान (Dose & dosage)

प्रारम्भिक गम्भीर या भूयिष्ठ मात्रा द्वारा शीघ्रातिशोध रुधिर में उक्त खल्फा औषध का पर्याप्त और प्रभावकारी सान्द्रण प्राप्त करना, और बाद में निश्चित अन्तर (साधारणतः प्रत्येक ४ घण्टा बाद) पर यथोचित मात्रा में औषध देकर इस सान्द्रण को स्थिर बनाये रखना सकल खल्फा चिकित्सा का मूल सिद्धान्त है । इस सम्बन्ध में निम्नलिखित तथ्य स्मरणीय हैं:—

१ प्रारम्भिक मात्रा— प्रभूत या गम्भीर मात्रा और स्थैर्य या अनुपातिक मात्रा का २-४ गुना अधिक होना चाहिये । ऐसी आवश्यकता उम्र और गम्भीर अवस्थाओं में होती है, जीर्ण रोगों में नहीं । यह सम्पूर्ण मात्रा मौखिक मार्ग से या गम्भीर अवस्थाओं में तिराभ्यन्तर मार्ग अथवा दोनों ही मार्गों से दी जा सकती है ।

२ शरीरभार के अनुपात में वयस्कों की अपेक्षा बच्चे और शिशु खल्फाऔषधियां अधिक सहनकर सकते हैं । शिशुओं की सहनशक्ति वयस्कों की अपेक्षा प्रायः ६ गुणा अधिक होती है ।

१-३ वर्ष आयुवाले बच्चों के लिये वयस्क मात्रा का १/३ भाग ।

४-६ " " " " " " " " " " " " १/२ भाग ।

और ११-१५ " " " " " " " " " " " " २/३ भाग ।

मात्रा होती है ।

३ कम शरीरभार वाले और दुर्बल शिशुओं में मात्रा से कुछ कम

परिमाण में औषधि देनी चाहिये ।

४ सल्फा चिकित्सा का प्रत्येक द्रव्य साधारणतः ५-७ या अधिकसे अधिक १० दिनोंसे अधिक नहीं होना चाहिये । रोगीको यशामें अधिकतम सुधार हो जाने के और उबर उभर जाने के २-३ गोज बाद दवा बन्द करनी चाहिये । अधिक समय तक सल्फाचिकित्सा जाती रखने से स्फटिकमूत्रता तथा अन्य विषक्त या कुप्रभाषोंको सम्भावना बढ़ जाती है

५ सल्फाचिकित्साकाल में दारुय द्रव्यों या एल्कलाइन मित्रसाम्य देकर मूत्रकी प्रतिक्रिया धारोय बनाये रखनी चाहिये । अधिक परिमाण में जलप्रद्वरण (लगभग ४-६ पाइन्ट प्रतिदिन) कराकर अधिक मूत्रोत्सर्ग कराना चाहिये, जिससे कि वृक्कों को हानि पहुंचने की सम्भावना नहीं रहे या कम ही जाय । रोगारम्भ में ही जरा कि आक्रामक रोगाणु अल्प संख्या तथा प्रगुणन और वर्धमान अवस्था में होते हैं, अधोचित मात्रा में औषध सेवन कराकर और रुधिर में औषधि का प्रमादकारी सान्द्रण उत्पन्न करके रोग पर काबू पानेना चाहिये । क्योंकि यदि रोग रोगाणुओं की संख्या बढ़ जाने पर या उनके औषध रोधी बन जाने पर ऐसा करपाना मुश्किल होता है । इसके अतिरिक्त अवस्थाओंमें धारोयिक ताप अधिक होनेके कारण सल्फाऔषधियोंकी क्रियाशीलताही

प्रारम्भिक अभूतमात्रा द्वारा गम्भीर सान्द्रण बना देनेके बाद, छोटी अनुपातक मात्रा नियत समय या अन्तर पर औषध देकर उसे केवल स्थिर बनाये रखना आवश्यक होता है । दो मात्राओं का अनुकूलनम अध्यान्तर मुख्यतः वृक्क द्वारा होने वाले औषधि के उत्सर्जन दर पर निर्भर करता है । सल्फाऔषधियोंके इतना जल्दी उत्सर्जित होता है कि उसे बहुत जल्द-जल्द देना पड़ता है ।

अधिकतर सल्फा-यौगिकों की प्रत्येक ४ घण्टे के अन्तर पर देना पर्याप्त होता है, सल्फाडाइजोन और सल्फा डाइमिडिन प्रत्येक ६ घण्टे पर दो ; मात्राओंके बीचका अन्तर कितना ही हो, २४ घण्टोंके अन्तर ही जानेवाली सम्पूर्ण मात्रा उस यौगिक विशेष के लिये निश्चित परिमाण में ही होनी चाहिये । यानी मात्राओं के बीच का अन्तर बढ़ा देने पर मात्रा अधिक हो जाना चाहिये । २४ घण्टों के लिये अपेक्षित मात्रा आक्रामक रोगाणुओं की प्रचण्डता, संक्रमण का रूप और क्रम, निर्धा-

चित (व्यवहार के लिये चुने गये) यौगिक-विशेष की शक्ति और सक्रियता, रोगी को शरीरभार, वृक्क की क्षमता, शरीर के सञ्चर इस यौगिक के एसिटिफिकेशन की मात्रा तथा ऐसे कई एक कारकों पर निर्भर करती है।

शरीरभार के अनुपात में मात्रा निर्धारण किया जा सकता है, जैसे

शिशुओं के लिये— १ ग्राम प्रति ५ पौंड शरीरभारके अनुपात में।

बच्चों के लिये— १ ग्राम प्रति १० पौंड " " "

घरस्कोंके लिये— १ ग्राम प्रति २० पौंड " " "

ये मात्राये २४ घण्टों के लिये हैं। सम्पूर्ण मात्रा निश्चित करके उसे अनेक छोटी या विभिन्न मात्राओंमें बाँटकर देना चाहिये। प्रारम्भिक मात्रा अनुपातिक मात्रा की अपेक्षा २-४ गुणी अधिक होनी चाहिये। जैसे १५० पौंड शरीरभार वाले घरस्कों के लिये उपरोक्त अनुपात से २४ घण्टों में ७ ग्राम औपधि देना बाँझित है। प्रारम्भिक मात्रा २ ग्राम (४ गोलियाँ) और बाद की मात्राये १ ग्राम (२ गोलियाँ) प्रति ४-४ घण्टों पर देना चाहिये। अति उम्र या गम्भीर अवस्थाओं में प्रारम्भिक मात्रा या सम्पूर्णा या एक भाग इन्जेक्शन द्वारा दिया जा सकता है। 'सल्फाट्रिमाइड' या 'सल्फाडाइमिडीन' जैसे समास प्रत्येक ६-८ घण्टों के अन्तर पर दिये जा सकते हैं।

एक ६ १/२ स्टोन शरीरभार वाले व्यक्ति के लिये उचित मात्रा ५ ग्राम (सल्फाडाइमिडीन, सल्फाप्रियाजोल और सल्फा पाइरिडीन जैसे साधारण सभामों तथा उनके सोडियम लवणों के लिये) इसवरह है—

आधुनिक-विज्ञान के औषधि-परिज्ञान के लिये—

— चि किं त्सा चन्द्रशेखर —

आज ही सगावश पहिणें। नाड़ी-परीक्षा, अनुपात-विज्ञान, रोग-निदान जैसे पचासों ग्रन्थों का निचोड़ इसमें है। चिकित्सा के सँकड़ों अनुभव, पचासों अनुभूत योग, धीसिरीयों व्यापारी योग दिल खोलकर दिये हैं। १ पृष्ठ से ही पूरा मूल्य वसूल हो सकता है। मूल्य २) मात्र।
वैद्य पं. चन्द्रशेखर जैन शास्त्री, लाखा भवन, जयलपुर।

— अतिशुष्क, गम्भीर या सर्वाधिक गत्ररोगों के लिये—

बगमक

मन्त्र

६-१ वर्ष आयु १-१० वर्ष आयु १०से१५ वर्ष

प्रारम्भिक मात्रा—

२ ग्राम शिराभ्यन्तर १/२से १ ग्राम ०.७५ ग्राम १ग्राम शिराभ्यन्तर
इंजेक्शन द्वारा सौखिक मार्गसे सिरा-इंजेक्शन इंजेक्शन द्वारा
१।।ग्राम मौखिकमार्गसे ०.७५ग्राम मौखिकमार्गसे १ग्राम मुखमार्ग

पहली अवधि—

०-३ रोजतक १०५ग्राम पाच-आधामास आधा-पौधग्राम १ग्राम प्रति ४
प्रति ४ घण्टे पर ४-४ घण्टेमें मुख्यसे ४-४ घण्टे में मुख्यसे घण्टे पर

दूसरी अवधि—

२ दिन तक १ ग्राम पाचसे आधामास आधामास १ ग्राम
४-४ घण्टे में ६-६ घण्टे में ६-६ घण्टे में ६-६ घण्टोंमें

तीसरी अवधि—

२ दिनोंतक १ग्राम पाचग्राम प्रति ६घण्टेमें पाच ग्राम आधा पाच
प्रति ६ घण्टेमें मौखिक मार्गसे प्रति ६घण्टोंमें प्रति ६ घण्टेमें

साधारण संक्रमणों और रोगों के लिये (सौखिक मार्ग द्वारा)

बगमक

मन्त्र

०-३ वर्ष आयु ३-१० वर्ष आयु १०से१५ वर्ष

प्रारम्भिक मात्रा—

२ ग्राम आधा ग्राम आधे से पौध ग्राम १ ग्राम

पहली अवधि—

० दिनोंतक १ग्राम पाच-आधामास ४-४ आधामास पौध ग्राम
४-४ घण्टे में घण्टेमें पहिले दिन ४-४ घण्टे में ४-४ घण्टे में

दूसरी अवधि—

२दिन तक १ग्राम पाच-आधामास ६-६ आधा ग्राम आधा ग्राम
प्रति ६ घण्टेपर घंटे में ३ दिन तक ६-६ घण्टेमें ६-६ घण्टेमें

तीसरी अवधि—

२ दिन तक १ ग्राम चौथाई ग्राम चौथाई ग्राम आधा ग्राम प्रति
प्रति ६ घण्टे पर ६-६ घण्टोंपर ६-६ घण्टों पर ६ घण्टों में

बुद्ध साधारण अवस्थाओं में अपेक्षाकृत कम मात्रा में भी सल्फा-
 औषधियां व्यवहार की जा सकती हैं। जैसे तीव्र सुजाक (गोनोरिया)
 के लिये ४-५ ग्राम प्रतिदिन की मात्राये ५ दिनों तक या पहले दिन ४
 ग्राम और दूसरे ६ दिनों तक ३ ग्राम (६ गोलियां प्रतिदिन) की मात्रा
 में दिया जा सकता है। (१) नवजात शिशुओं के सपूत्र नेत्रकला
 प्रदाह के लिये प्रारम्भिक मात्रा ०.२५ ग्राम और बाद में ०.१२५ ग्राम
 (१/८ टेबलेट) प्रति ४-६ घण्टे पर ५ दिनों तक। (२) १-४ वर्ष
 के आयुवाली बालिकाओं के भग-यन्ति प्रदाह के लिये प्रारम्भिक मात्रा
 ०.५ ग्राम और बाद में ०.२५ ग्राम प्रति ६ घण्टे पर ५ रोज तक; ६-१०
 वर्ष की उमर वाली के लिये इसकी दूनी मात्रा और १२ वर्ष के बादके
 उमर वाली के लिये वयस्क मात्रा के अनुसार सल्फा औषधियां दी जा
 सकती हैं। (३) अनुत्तीव्र तथा जोष रोगों में अधिक मात्रा में
 प्रारम्भिक मात्रा देना आवश्यक नहीं है। खासकर ऐसी हालत में जब
 कि उनका दीर्घ प्रयोग वांछित हो। ऐसी दशा में मात्रा भी कम कर
 देनी चाहिये।

आन्त्रआमाशयपथ पर कार्य करनेवाली सल्फाऔषधों की मात्रा
 उम देखिलेगी डिमेंट्री में सविस्तरित सल्फाधियाजोल १० ग्राम
 (२० गोलियां) प्रतिदिन ५ छोटी मात्राओंमें बाँटकर दे। (प्रत्येक मात्रा
 ४ गोलियों की) बच्चों के लिये प्रायः तिहाई से आधी चरक मात्रा
 की आवश्यकता होती है। परन्तु थेलिल सल्फा थियाजोल की
 आवश्यकता इसकी आधी मात्रा में, यानी ३ ग्राम या ६ गोलियां प्रति
 दिन होती है। यदि तीव्र अवस्थाओं में ६ ग्राम प्रतिदिन तक दिया जा
 सकता है। बच्चोंके लिये साधारण वयस्क मात्रा (यानी ३ग्राम प्रतिदिन)
 चौथाई या आधा भाग की आवश्यकता होती है। वृद्धवान्त्र पर शल्य-
 कर्म करके के समय प्रायः ०.१-०.२ ग्राम प्रति क्लोप्राम के अनुपात में
 यानी बच्चोंके लिये १२ ग्राम प्रतिदिन ३-४ मात्राओंमें बाँटकर दिया
 जाता है। सविस्तरित सल्फाथियाजोल की मात्रा इसकी दूनी होती है।
 शल्यकर्म के ३-४ दिन पहले और बाद तक ये औषधियां दी जाती हैं।
 इनके साथ-साथ विटामिन बी-कम्प्लेक्स और आवश्यकताहोने पर
 विटामिन 'के' भी देना चाहिये।

सल्फामेगजीन, सल्फाडाइसैथीक्सीन और अन्य दीर्घित क्रिया- वाली सल्फा औषधियों की मात्रा—

शीघ्र अक्षयोपण और बिलम्बित उत्सर्जनके कारण सल्फामेगजीन की मात्रा सल्फाडाइसैथीनकी अपेक्षा कम होनी है। बचकमें उभ्र न्यूडो-कोकल न्यूमोनियां में प्रारम्भिक मात्रा २-४ ग्राम के बाद से १ ग्राम (२ गोलियां) प्रति ८ घण्टे के अन्तर पर नवतक देते हैं जबतक रोगी की दशा में वांछित सुधार और श्वसना शारीरिकताप, नाड़ी और रक्त की गति का दूर फिर सामान्य नहीं हो जाता। उभ्र संक्रमणों में ६-७ या अधिकसे अधिक ६ दिनों तक यह औषधि दीजाती है। सांवा-तिक अवस्थाओं में प्रारम्भिक मात्रा सल्फाडाइजीन सोल्स स या "थायोसोल्युसीन" के रूपमें शिराव्यन्तर विधि से देना चाहिये। ३-४ दिनों के अन्दर अपेक्षित सुधार पब्लिचित नहीं होने पर पेनिसिलीन या अन्य एन्टिबायोटिक औषधियों द्वारा चिकित्सा आरम्भ करवो।

बच्चों के लिये मात्रा क्रम—

- (१) ६ माह तक की उमरवालों के लिये— प्रारम्भिक मात्रा ०.५ ग्राम (१ टैब्लेट) और बाद में ०.२५ ग्राम प्रति १२ घण्टों के बाद।
- (२) आठ से ३ वर्ष की उमर वालों के लिये— १ग्राम और बाद में ०.५ ग्राम प्रति १२ घण्टे बाद।
- (३) ३ से १० वर्ष की उमरवालों के लिये— १.५ ग्राम और बाद में १ ग्राम प्रति १२ घण्टे बाद।
- (४) १० वर्षके बाद— बचक मात्रा। सांवातिक अवस्थाओं में ५०% अधिक मात्रा में दिया जा सकता है।

उभ्र न्यूडोकोकल संक्रमणोंमें १.५ ग्राम (३ गोलियां) प्रति १२ घण्टे बाद ५ दिनों तक दे सकते हैं।

दोनों से बचने के लिये उपरोक्त मात्राओं की धाभी मात्रा दें।

सल्फाडाइसैथीक्सीन (सैट्रिन-‘रीड’) की मात्रा—

(गोलियों और टैब्लेट रूप में यह मिलता है)

- प्रारम्भिक मात्रा अनुपातिक—सर्वसात्रा (२४ घण्टोंमें १बार)
 वयस्क— १ ग्राम (२ गोलियां) ०.५ ग्राम

नोट— २० मिलिग्राम प्रति किलोग्राम शरीरभार या आधी गोली प्रति १० किलोग्राम शरीरभार के अनुपात में गम्भीर अवस्थाओं में वृद्धावृद्धों में दी। चिकित्सानाम ५-७ दिनों तक या ज्वररोग के सभी लक्षण सिद्ध हो जाय, जारी रखी।
 नोट— एक गोली = ०.५ ग्राम सक्रियत्व के।

यूफेड्रिन— लगभग १० मिलिग्राम सक्रियत्व के।

तरल औषध वा १ सी.सी. = ६० द्रुग्— २०० मिलिग्राम (०.२ ग्राम)

सल्फा थैरियोक्सीमाइडिटाजीन (संहरकीन टैबलेट)

शरीरभार	प्रारम्भिक मात्रा	दैनिक अनुपातिक मात्रा
३० पौंड	०.१०५ ग्राम या १/८ टैबलेट	०.०७५ ग्राम या १/२ गोली
४० पौंड	०.२५ ग्राम या १/२	०.१२५ ग्राम या १/४ गोली
६० पौंड	०.५० " या १	०.२५ " या १/२ गोली
१६० पौंड	१ " या २	०.५ " या १ गोली

अव्यर्थीय तथा शोषण-सल्फा औषधियों की मात्रा—

१ सल्फाथिआजोलीन sulphathiazole—

बच्चों के लिये— (मात्रा— २-४ ग्राम या ४-६ गोलियाँ) १०-१५ ग्राम प्रतिदिन छोटी-छोटी मात्राओं में विभाजित करके; जैसे— ४-६ गोलियाँ प्रति ४-६ घण्टों के अन्तर पर।

२ थैलिल सल्फाथिआजोलीन (Phthalyl sulphathiazole)

मात्रा— (०.५— २ ग्राम) बच्चों के लिये— ३ से ७ ग्राम (६-१५ गोलियाँ) प्रतिदिन अनेक छोटी मात्राओं में विभाजित करके।

३ सक्सिनिल सल्फाथिआजोलीन (succinyl sulphathiazole)

मात्रा ३-६ ग्राम। बच्चों के लिये— १० ग्राम प्रतिदिन; जैसे— ४ गोलियाँ दिन भर में ४ घण्टा।

नोट— सभी सल्फा औषधियों की प्रत्येक गोली ०.५ शक्ति की होती है, और इसपुस्तक या लेखमाला में जहाँ कहीं भी उनकी शक्ति नहीं लिखी है, प्रत्येक टिफिया गोली की वही शक्ति समझना चाहिये।

—निपाकतता तथा अग्निष्टकागीप्रभाव या कुप्रभाव—

“त्रिपाकतता” में सभी प्रकार के कुप्रभाव सम्मिलित हैं, जो भिन्न-भिन्न प्रकार और कारणों से सत्का औषधियों के प्रयोग द्वारा उन्हे चिकित्साक्रम में पाये जाते हैं। यद्यपि देखने में ये अधिक भयकर मालूम पड़ते हैं, फिर भी कुछ मामूली कुप्रभावोंको छोड़कर अन्य बहुत विरले ही देखे जाते हैं। ये कुप्रभाव या लक्षण उम्र औषध विशेष के कारण या रोगी की अनुकूलता के कारण उत्पन्न हो सकते हैं। विभिन्न स्थानों पर ये निम्नलिखित कुप्रभाव उत्पन्न कर सकते हैं—

१ स्नायविक संस्थान nervous system

शिरदर्द, शिर घूमना या चक्करआना, घमने-झा घमन, हृन्मन्त्रन क्षेत्रीय, परिसरीय तन्त्रिका (चातनाडी) प्रदाह और मानसिक व्यति हान

२ परिपोषण स्थान alimentary system—

मतली, कै (बमन) अतिसार और कभी-कभी यकृत क्षति जैसे यकृतप्रदाह, पोलिया, उम्र पीत यकृतक्षीणता।

३ रक्त और रक्तोत्पादन स्थान—

नीलाङ्गता, मेट्-हिमोग्लोबिन रक्तता और सत्कहीभोरक्षता, रक्तोत्पादन क्रिया के विभिन्न व्यतिकार, रक्तश्रेताणुअल्पता, कश्मिरकताणु-अल्पता, रक्तचक्राणुअल्पता और उम्र रक्ताणुव्ययन रक्ताल्पता।

४ मूत्र-स्थान urinary system—

कटिप्रदेश में व्यथा या शूल, उम्र वृक्षशोथ स्फटिकमूत्रता, रक्त-मूत्रता, पल्बुशुभिनमेह, मूत्राल्पता, और विरल अवस्था में मूत्रनाश पिछले कुछ लक्षण सम्मन्त रोगी की अनुकूलता या अति-अपसवेदितता के कारण उत्पन्न होते हैं।

५ त्वगीय संस्थान—

औषधज उद्भेद, विभिन्न पिटिकाये, विश्चिकार्ये या त्वगीय उद्भार, शोमन्तिकावत आरवताम या लोहिताम, शीतपित्तान पिटिकाये कंहुयन दाहानुभूचि शल्कस्यलित (पर्पटक) घर्मदाह आदि। ये लक्षण अनुकूलता के कारण उत्पन्नहोतेहैं और चिकित्साक्रमके १०वें दिनकेबाद परिज्ञचित होते हैं। ये स्थानिक और सार्वदेहिक (यान्ती सौखिक-मार्ग द्वारा खाने या इन्जेक्शन लगाने के बाद भी) दोनों प्रकार के व्यवहार द्वारा उत्पन्न

हो सकते हैं। इस अवस्था के साथ ही द्वैत्रवलाशीय या सन्धिशीघ्र भी पाया जा सकता है।

६ अनुदृष्टता के कारण सार्वदीर्घक प्रतिक्रियाएँ—

जैसे ऑपथज ज्वर जो और भी अनुपमिक अनुदृष्ट लक्षणों या विक्रियाओं, जैसे ऑपथज उद्ग्रेह कर्णमत्तारु अरपता आदि लक्षणों का पूर्व द्योतक संकेत या चिह्न हो सकता है।

उपरोक्त प्रकार की अनुदृष्ट प्रतिक्रियाओं के परिहासित होते ही ऑपथ का प्रयोग थम्ब करके "एन्टिस्टामिनिक (हिस्टामिन नाशक) ऑपथिया", जो इस पुस्तक के अन्त में है और चाँय मिश्रण देना आरम्भ जा देना चाहिये। रोगी को उद्येष्ट पादशाय में, यानी चौकीम घुटों के अद्वय ५-६ पाइन्ट जल पिलाना चाहिये। सांघातिक प्रतिक्रियाओं उत्पन्न होने पर तत्काल ही प्राची से १ सी. सी. एड्रिनलीन-पाइन्ट को ग्लास का ड्रजैवशन लगाता चाहिये और घाद में कौटिसन और एन्टिस्टामिनिक ऑपथियों, विटामिन 'सी' कैल्शियम आदि का प्रयोग करना चाहिये।

सौखिक प्रयोग के लिये एक उपयुक्त दूर्ण या वाउडर—

प्राचल, फेनगल या एन्टिस्टिन— १ टिफिया। विटामिन 'सी' ५०० मिलि ग्राम— १ टिफिया। कैल्शियम ग्लूकोडेह— १५ ग्रैम।

उपचहार विधि— एक दूर्ण दिन में ३ घण्टे जल के साथ बिल्लियों या अन्य एन्टिस्टामिनिकों का उपचहार करो।

७ साध्य या नीलाङ्गता— cyanosis

यह विशेषतः सल्फापाइरीडीन चिकित्सा (जिसका प्रयोग आजकल प्रायः नहीं होता है) में पाया जाता था। कभी-कभी सल्फाथियाजोस सल्फाडाइजोन या इसके मैथिल व्युत्पत्तियों द्वारा चिकित्सा क्रम में भी यह पाया जाता है। यह त्विधर में मैथिलीमैथिलीय और कुछ हद तक सल्फाहिमैथिलीय या उपचयन आकृषीकरण द्वारा उत्पन्न एक दृश्य के कारण उत्पन्न होता है। यह एक स्थायण लक्षण होता है।

कुछ समय तक दवा बन्द कर देने पर या मैथिलिन न्यू हाथ चिकित्सा करने पर आधे से १ घण्टे के अन्दर ही ठीक हो जाता है। मैथिलीय दृश्य १-२ मिलीग्राम प्रति किलोग्राम शरीरभार के अनुपात में

विशाम्यन्तर इन्जैक्शन द्वारा या मौखिकमार्ग द्वारा १-२ ग्रैम की गोलीयों के रूप में दिन भर में २ बार दिया जा सकता है।

८ रक्तदोष या व्यतिकार, धातुदोष—

(क) कणी रक्ताणुअल्पता और श्वेताणुअल्पता—

चिकित्साक्रम या रोगारम्भ में पाये जाने पर इसका विशेष महत्त्व नहीं होता, क्योंकि ऐसा रोग के कारण भी हो सकता है। किन्तु सम्पूर्ण श्वेताणुगणना ४००० से कम या बहुरूपी श्वेताणु गणना ५० प्रतिशत से कम हो जाने पर बहुत खानधानीपूर्वक रोगीकी हालत पर पूरा ध्यान रखते हुये चिकित्सा करनी चाहिये। ऋषभात्रके डिखाई पड़ने पर तुरन्त ही सल्फा औषधियोंको बन्द करके पेनीसिलीन या अन्य एन्टिबायोटिक औषधियों द्वारा चिकित्सा प्रारम्भ कर देनी चाहिये। इन प्रत्युपायों द्वारा रुधिर की अवस्था सुधर कर, फिर सामान्य हो जाती है।

इसके विपरीत चिकित्साक्रम के १० वें दिनके बाद परिलक्षित होने पर इन लक्षणों को महत्त्वपूर्ण संकेतमूचक संकेत मानना चाहिये। उष्मी प्रकार न्यूमोनिया रोग द्वारा उत्पन्न श्वेताणुअल्पता और अधिक या वर्धित मात्रा में सल्फाऔषध देने का संकेत है। क्योंकि यह अवस्था रोग, रोगाणुसंक्रमण की नाभोरता या औषध की मात्रा अपर्याप्त होने पर रोगाणुओं की विजय के कारण उत्पन्न होती है। समझ रहे कि सल्फाचिकित्सा की सफलता का मूल रहस्य सम्भोर प्रारम्भिक मात्रा और ताब के २४-४८ घण्टों की अवधि में नियमित रूप से और शीघ्र-शीघ्र पुनरावृत्त अनुपातिक मात्रा में औषध अवधारणमें अन्वर्निहित है।

श्वेताणुअल्पता के बाद अस्थिरताका गभीर अवस्था और कणिक-श्वेताणुअल्पता विपाकता के गभीर लक्षण हैं, जो सल्फाचिकित्साका क्रम ५-७ दिनों तक समाप्त रखने, पूरा जल और अन्य तरल पीने, समय-समय पर रक्त परीक्षा करते रहने और श्वेताणु गणना ४००० या क्लीवाणु—न्यूट्रोफिल गणना ४०% से कम होने पर सल्फा-औषधियों का प्रयोग बन्द कर देने पर उत्पन्न नहीं होते। कणिकश्वेताणु अल्पता उत्पन्न हो जाने पर रक्तादान पेन्टान्यूक्लियोटाइड इन्जैक्शन; लीवर-एन्ट्रिकल इन्जैक्शन और अधिकमात्रामें पेनीसिलीन इन्जैक्शन द्वारा चिकित्सा करनी चाहिये।

(ख) उच्च रक्तागुण्यक्षय रक्तक्षीणता (haemolytic anemia)—

भी एक गम्भीर उपसर्ग होता है, जो सल्फा-चिकित्साक्रम के दूसरे या तीसरे दिन साधारणतः पाया जाता है। इसके कारण ज्वर, हिमो-ग्लोबिनसेह और पीलिया आदि उपद्रव पाये जा सकते हैं। ऐसा होने पर सल्फा औषधि देना तुरन्त बन्द कर देना चाहिये। मौखिकमार्ग से पर्याप्त जल ग्रहण और शिराभ्यन्तर मार्ग द्वारा ग्लूकोज सेलाइन इंजेक्शन देना चाहिये। जिससे कि शरीर के अन्दर सल्फा-औषधि प्रोत्रासिशीघ्र बलकर मूत्र द्वारा शरीर से बाहर निकल जाय।

स्पट-मूत्रता से बचाव के लिये द्वायीय मिश्रण देना चाहिये। अनापत्ताकी चिकित्सा 'लीवरफ्लमट्रैथट फोलिकएसिड एण्ड विटामिन बी १२ के इंजेक्शन, फॉल्वेरोन—लेहाशन या लौहस अन्य योग तथा आपश्यमता पडने पर रक्तादान द्वारा करनी चाहिये।

गणनाद्विक रक्तक्षीणता, रक्तचक्राणु क्षीणता या रक्तपित्त आदि उपद्रव सम्भवतः कभी देखने को नहीं मिलते।

६ घृक या गुर्देकी क्षति, स्फटिकमूत्रता, रक्तमूत्रता और मूत्रसंस्थान के अन्य उपसर्ग— कम घुलनशील सल्फायौगिकों, जैसे सल्फापाहरीडीन सल्फाथियाजोल, सल्फामेराजीन और खासकर सल्फाडाइजीन और विरली अवस्थाओं से अन्य मगसों के स्फटिक, मूत्रमार्ग में अवक्षिप्त होकर 'स्पटिक' मूत्रता उत्पन्न कर सकते हैं। इस अवस्था के निम्न-

लिखित लक्षण हैं:—

कटिप्रदेशमें पीडा और शूल, रक्तमूत्रता, मूत्राल्पता, मूत्रविपाकतता और कभी-कभी मूत्रनाश। इसकी उत्पत्ति के सम्बन्ध में निम्नलिखित कारकों को याद रखना चाहिये।

१ सल्फा औषधि और उसके एसिटिल न्युत्पाद की मूत्र में घुलनशीलता २ एसिटिलेशन की मात्रा ३ मूत्रक्षरण की मात्रा ४ कमपरिमाण में जल ग्रहण ५ रक्तविपाकता, अम्लरक्तता, वमन; प्रभेदन, अधिक ताप और कड़ा धूप (सूर्यताप) ६ उत्सर्जित सल्फोनमाइड की मात्रा ७ मूत्रकी प्रतिक्रिया ८ मूत्रमार्ग में आंशिक अवरोध की विद्यमानता ९ व्यक्तिगत अनुदृष्टता।

१० स्फटिक-मूत्रता— निम्नलिखित उपार्योंद्वारा रोकनी जासकती है:—

१ अधिक जल और अन्य तरल ग्रहण करने, विशेषतः पानी 'अवस्थाओं' में जब शरीरसे अधिक जल, वसन्, अतिस्नान, अतिप्रस्वेदन आदि द्वारा निकल गया हो। जयम्क प्रलिखित कम से कम ६ पाउन्ड जल या गरम पिये।

२ क्षारीय मिश्रण पिलाकर मूत्र की प्रतिक्रिया क्षारीय (पी. एच. ७.५ से अधिक) बनाये रखना चाहिये। (३) सल्फा चिकित्सा के लिये ऐसा उपयुक्त यौगिक या एक से अधिक सल्फा औषधियों का संयुक्त समास चुनना चाहिये। जैसे- (सल्फाट्रियाट) जिमसे उसके सभी संघटकों का मूत्र में स्थानान्तरण अपेक्षाकृत उस दातत से कम होता है। जबकि उनमें किसी एक ही घटक का व्यवहार किया जाता है। इस प्रकार मूत्र में रफ्टिक मूत्रता की सम्भावना कम हो जाती है। (४) इन रोगियों में जिनमें रोग के कारण शरीर से बहुत अधिक जल निकल गया हो, सल्फा औषधियों की मात्रा अपेक्षाकृत कम होनी चाहिये।

१५ अकृत की क्षति—

चूँकि सभी सल्फा औषधियों का पेशितोत्पन्न यकृत में (और उत्पादित समास या यौगिक विघटक होता है) होता है, उसलिये मूत्राधिक मात्रा में उस पर अतिप्रकारण या कुप्रभाव पड़ने की सम्भावना रहती है। किन्तु कई मामलोंमें साधारणता' ऐसा नहीं होता। सभी-रक्षी अत्यधिक मात्रा होने पर अकृतकी क्षति पहुंचती है, किन्तु गम्भीर क्षति, जैसे तीव्रपीन यकृत-क्षीणता बहुत विरल ही देखी जाती है। अकृतक्षति के चिह्नरक्षण उपाययोग सम्पन्न करने के कुत्ससय भावक प्रकट हो सकते हैं। भ्रम अवसाद, यमनेच्छा-यमन, आदि सामान्य लक्षणोंके प्रकट होनेपर बड़ा धन नहीं करनी चाहिये किन्तु सावधान व्यवहार रहना चाहिये। किन्तु श्वाभकण, गम्भीर मोक्षगात्रता, अत्यधिक वसन्, औषधज उदर, उद्भेद, परिक्लान्ति और रक्ताक्षता आदि गम्भीर लक्षणों के प्रकट होने पर तुरन्त ही सल्फा औषधि देना बन्द कर देना चाहिये और इसके पहले पेनीसिलीन या और कोई दवा व्यवहार करनी चाहिये।

नोट:— सल्फा चिकित्सा के समय गम्भक तन्त्र युक्त आहार जैसे 'प्याज, आदि, जो नीलाङ्गोत्पत्ति के सहायक कारण माने जाते थे और लक्षण-विशेषकों के व्यवहारके विषय में पुरानाभत ग्रन्थ बदलानुका हे और आनकल इनके प्रयोग के बारे में कोई स्पष्ट प्रतिपाद नहीं है।

सल्फा चिकित्सा के प्रतिनिषेध—

सल्फा औषधियों का प्रयोग निम्नलिखित अधःशास्त्रों में निषिद्ध या वर्जित है:—

(१) सल्फा औषधियों के प्रति रोगी के अनुप्राय रहने पर । इस लिये अर्थात् प्रयोग के पहले रोगी से इतिवृत्ति सावधानी पूर्वक पूछ लेना चाहिये । (२) प्रत्यक्ष या स्थूल पुष्पीय वा याकृत क्षति की विद्यमानता में । (३) अंतों में सम्पूर्ण अवरोध रहने पर । किन्तु इसके लिये आपरेशन होजाने के बाद व्यवहार करना चाहिये ।

सल्फाचिकित्सा की असफलता के कुछ सामान्य कारण:—

१ अपर्याप्त मात्रा और अनुपकालीन चिकित्सा, अतिरिक्तः गति या अत्यधिक रगति या अन्यधिक वसन के कारण मुख से दिये गये औषध वा अन्त्र आस्राशय पक्षसे अतिशीघ्र निकल जानेके कारण अक्षोषित नहीं हो सकना या अपूर्ण या अनियमित रूप में होना है ।

२ ऐसे रोगों में प्रयोग, जिनके कारक रोगाणुओं पर सल्फा-औषधियों का असर नहीं होता ।

३ प्यू, रक्तस (प्लाज्मा) प्रोटीन आदि द्रव्यों जिनकी उपस्थिति में सल्फाड्रग कार्य नहीं करते या प्रोकेन पाराएमाइनो डेन जोइक एमिड आदि की विद्यमानता, जो सल्फा औषधियों की विपरीत क्रिया द्वारा रक्त की क्रिया को नष्ट कर देते, यानी निष्क्रिय बना देते हैं ।

४ रक्तभाव या अन्य किसी कारणवश उस स्थान पर पर्याप्त मात्रा या संकेन्द्रण में सल्फा औषधियों का नहीं पहुंच सकना, जहां उनकी आवश्यकता है । जैसे रक्त से सस्तिष्क-सुपुम्ना-तरल में ।

५ सल्फा चिकित्सा के साथ-साथ अन्य आनुपङ्गिक चिकित्सा नहीं करमे से ।

६ नये उपद्रवों या उपसर्गों की उत्पत्ति । जैसे— प्यूभवन, स्फोटक विद्रधि आदि की उत्पत्ति । ऐसी अवस्थाओं में आपरेशन द्वारा प्यू निकाल देना चाहिये ।

७ आक्रामक रोगाणुओं का चिकित्साक्रम में औषधदृढ बन जाना
८ यथासमय विषाक्त लक्षणों और अनिष्टकारी प्रभावों का निदान

या पद्विधान नहीं हो सकता या पत्थाल उनका प्रत्युपाग नहीं करता ।

६ उक्त औषधियों (सल्फाजों) का पट्टन अथवा मात्रा या भाग में एसिटिलेटेड या युग्मित होना या अति शीघ्र उत्सर्जन ।

१० रोगी के शरीरान्तर्गत रक्षात्मक संरक्षी तन्वों या शक्तियों (जैसे रोगाणुभक्षण) की अरुफलता ।

सैद्धान्तिक रूप से रोगी के रुधिर में उन्मुक्त और एसिटिलेटेड या युग्मित सल्फा यौगिकों का अलग-अलग खान्द्रण विनिश्चित करने, अवशोषण और एसिटिलेशन की मात्रा जानी जा सकती है । कभी-कभी मौखिकमार्ग से औषध दिये जाने पर लाभ नहीं होने पर, शिरा-अन्तर द्रव्यव्ययन द्वारा देने पर तात्कालिक लाभ होना है ।

— एलोपैथिक औषधों की भाँति —

इत्थल फलप्रद आयुर्वेदीय प्रयोग जानने के लिये आज ही

— तत्काल फलप्रद प्रयोग (पाँच-भाग) पढ़िये —

- १ प्रथमभाग (१५१ कारगर योग) जिनके अनेक योगों को विभिन्न फार्मसीवाले पेटेस्ट करके विपुल द्रव्य कम रहे हैं । १॥)
- २ द्वितीय भाग (महिलारोग चिकित्सा पूर्वार्ध) नारीरोगों पर रामबाण ३२१ प्रयोग । हर घर के योग्य २) राजसंस्करण २॥)
- ३ तृतीय भाग (महिलारोग चिकित्सा उत्तरार्ध) धारसों से अधिक प्राभाणिक अनुभूत औषधुक्त अनुपम ग्रन्थ । २) राज० २॥)
- ४ चतुर्थ भाग (३६० रसादिष्ट प्रयोगों का संग्रह) अमीरों, महिलाओं, बच्चों की चिकित्सा के लिये अत्युपयोगी । अद्रव्य दृष्टव्य २॥)
- ५ पाँचवाँ भाग (पुरुष रोगों पर १७१० प्रयोग) अनुभूत चिकित्सा पद्धति युक्त । ३॥) राजसंस्करण ३॥) मात्र ।

नोट — प्रत्येक पुस्तक पर (२०) अस्सी नये पैसे पोस्टेज पृथक् होगा । १०) पेशगी भेजनेवालों को पोस्टेज भाग रहेगा ।

प्रेम्य पं. चन्द्रगोस्वामि जैन शास्त्री, लालाभवन, पुरानीचरहाई, जवतपुर

— व्यावहारिक और रोगोपचारीय प्रयोग —

किसी रोग में किसी सल्फा औषध-विशेष का चुनाव अनेक बातों पर निर्भर करता है। जैसे— आक्रामक रोगाणुओं की प्रकृति और विषाक्तता, रोग की भीषणता या प्रचंडता, औषध की घुलनशीलता, अवशोषण, उत्सर्जन और विषाक्तता और जीवाणुओं का औषध के प्रति द्रुमप्राहिता आदि। इसलिये यद्यपि प्रायः सभीसमासों या यौगिकों का कार्य क्षेत्र लगभगवत उनकी क्रिया-विधि एक समान होने के कारण प्रायः एक-सा है। फिर भी खास-खास रोगों या अवस्थाओं में कोई विशेष सल्फा-यौगिक या बल्प अन्य समासों की अपेक्षा अधिक कारगर होता है। सल्फाडाइड्रेम, सल्फामेजाथोन और दीर्घ कार्यकारी सल्फा औषधियाँ अधिक प्रभायकारी गुणों और विस्तृत कार्यक्षेत्र के कारण अधिक उत्तम या श्रेयस्कर माने जाते हैं। इनका व्यवहार रोगचिकित्सा और रोग प्रतिरोध दोनों ही कार्यों के लिये होता है।

स्ट्रेप्टोकोकल संक्रमण streptococcal infectious

बिटाहिमोलिटिक स्ट्रेप्टोकोकल रोगाणुओं द्वारा संक्रमण, जैसे— प्रसतिद्धर, विषर्प आदि रोगों में साधारण माघ्रा में सल्फा औषधियों का व्यवहार होता है। गम्भीर अवस्थाओं में जैसे रोगाणुरक्षता, उदर्याकला प्रदाह; भ्रूणिक-मुपुम्नावरण प्रदाह, अश्विभ्रजा प्रदाह, परिहृदयघरण प्रदाह, हृदयान्तरावरण प्रदाह आदि अवस्थाओं में मुख्य रूप में पेनीसिलीन और उसके परिपूरक रूप में सल्फा औषधियों का व्यवहार करना चाहिये। पेनीसिलीन और सल्फा औषधियाँ एक दूसरे के गुण प्रभावों को बढ़ाती हैं। इसीप्रकार व्यूमीनिया के एक उग्र रोग होने के कारण इस अवस्था में भी उपरोक्त दोनों औषधियों का साथ-साथ व्यवहार करना चाहिये। अर्थात् इन्जेक्शन द्वारा पेनीसिलीन और मौखिक मार्ग से सल्फा औषधियाँ। उदरपूय में उपरोक्त चिकित्सा के अतिरिक्त स्थानीयरूप में सई द्वारा मचाद निकाल कर उसी मार्ग द्वारा अन्दर में पेनीसिलीन का घोल भर देना चाहिये।

उपरोक्त व्यवधानपथ में रोगाणुसंक्रमण हिमोलिटिक स्ट्रेप्टोकोकल के

अतिरिक्त अधिकतर अन्य रोगाणुओं द्वारा होता है, इसलिये इन अवस्थाओं में भी पेनीसिलीन का व्यवहार श्रेयस्कर है। थारक्तज्वर में दोनों में कोई एक या दोनों एक साथ भी व्यवहृत हो सकते हैं। 'उग्र आम्रवत' में यद्यपि सल्फात्रौषधियां उतनी उपयोगी नहीं होतीं, फिर भी जीर्णवस्था में रोगमुनरायुक्ति की रोकथाम के लिये इनका प्रयोग किया जाता है। उद्भव रहित ऐसे रोगियों में सल्फाचिकित्सा प्रायः १० सप्ताहों तक की जाती है। किन्तु कोई उपसर्ग रहने पर हृत्-प्रवाह के सभी लक्षण मिट जानेके बाद प्रायः २-३ महीनों और अधिक समय तक इनका प्रयोग जारी रखना चाहिए। रोग की अवस्थानुसार मात्रा कम कर देनी चाहिये या साथ-साथ पेनीसिलीन भी व्यवहार करना चाहिये। स्ट्रेप्टोकोकल हिमोलिटिकस और त्रिरिडेन्स को छोड़ कर इनकी और उपजातियों पर सल्फात्रौषधियों का असर नहीं होता, इसलिये उन अवस्थाओं में पेनीसिलीन का प्रयोग करना चाहिये।

शैनिङ्गोकोकल रोगाणु-संक्रमण—

आथायी या जीर्ण रोगवाहकों के नाक-कण्ठसे होनेवाले विन्दूत्क्षेप द्वारा फैलता है। विन्दूत्क्षेपके अन्तर्द्वसनसे जीवाणु प्रक्रमण होनेके बाद कुछ व्यक्तियोंमें जिनमें पर्याप्त रोगरोधक शक्ति रहनी है, कुछ भां नहीं होता। दूसरों में केवल साधारण नासा-कण्ठका प्रवाह उत्पन्न होकर रह जाता है। लेकिन कुछ लोगोंमें उनके रक्तमें प्रवेश करके ये जीवाणु 'शैनिङ्गोकोकल जीवाणुरक्तता' की दशा उत्पन्न करते हैं, जहां से वे सन्निष्क पुनरावरण में पहुंचकर 'शैनिङ्गोकोकल' उत्पन्न कर सकते हैं या जीवाणुरक्तता के वाह्यी तीव्रतितोत्र दूरसे विकसित होकर 'मारक-रोगाणुरक्तता' उत्पन्न कर सकते हैं। जो चिकित्सा नहीं करने पर प्रायः २५-४० घण्टों के अन्दर ही स्वाभाविक होती है। अन्य रोगियों में यह अतुल्य या जीर्ण रूप धारण कर ले सकता है। इन रोगों का प्रारम्भ स्वस्थ शिशुओं और बालकोंमें आकस्मिक रूप में होता है। रक्तपित्तीय उद्भेद, वमनेच्छा, वमन, उदरशूल और अविष्टक प्रभिय अवस्था के अन्दर रक्तमात्र देने के कारण अन्यत्र परेवलान्ति, शक्तिपात और टिसात्ता आदि लक्षण पाये जाते हैं। तत्पश्चात् ही सुचानरूपसे प्रथोचित

चिकित्सा नहीं करनेपर रोगोंकी मृत्यु प्रायः निश्चित ही होती है। किन्तु आजकल पेनीसिलीन या और अन्य एन्टिबायोटिक औषधियाँ, शिरा-
म्यन्तर और मौखिक मार्ग द्वारा सल्फा औषधियाँ, अधिवृक्कात्मक
निस्सार का इन्डैकशन तथा अन्य आनुवंशिक चिकित्सा के कारण
अधिकांश रोगी अच्छे हो जाते हैं।

पुनरावर्तक मैनिङ्गोकोकल रोगाणुरक्तता—

यह रोग समाप्तो या महीनों तक पाया जा सकता है। इसके कारण
पुनरावर्तक ज्वर और रक्तमासी विटिकायें, शार्पदृष्टिक उद्भेद और
न्यानमय होने पर सन्निधिशोध देखे जाते हैं। रोगी रोगमुक्त हो जा
सकता है या उग्र मैनिङ्गोकोकल दृग्ध-प्रवाह में रोग परिणति के कारण
मर जा सकता है। यह रोग सेरेब्रोस्पाइलल ज्वर में बहुव्यापी होने पर
अधिकतर देखा जाता है। सल्फाचिकित्सा का इन रोगों या स्थितियों
में चमत्कारी प्रभाव होता है।

प्रतिष्पक-सुषुम्ना-ज्वर—

में भी सल्फाऔषधियों का बहुत उत्तम कार्य होता है। सल्फाथिया
डोल, सल्फाडाईजीन और सल्फाट्रिथाड का तीव्र रोगों के लिये पीछे
लिखी गई मात्राओं में मौखिकमार्ग द्वारा और थायोसोल्फ्यूसीन का
शिराम्यन्तर या पेनाम्यन्तर मार्ग से व्यवहार करने पर बहुत उत्तम
फल मिलता है। विशेष मात्रा में जल ग्रहण द्वारा पर्याप्त मूत्रोत्सर्जन
होते रहना चाहिये। यदि २४-४८ घण्टों के अन्दर वांछित लाभ नहीं
दिखाई पड़ता हो तो साथ-साथ पेनीसिलीन या अन्य एन्टिबायोटिक
का व्यवहार भी शुरू कर देना चाहिये।

न्यूमोकोकल रोगानुसंक्रमण—

न्यूमोकोकल व्यूलोनिडा में यथोचित मात्रा में सल्फा औषधि देने
पर वांछित लाभ होता है। यदि २४ घण्टों के अन्दर पैसा नहीं हो तो
पेनीसिलीन का इन्डैकशन भी लगाना चाहिये।

स्ट्रेफ्टोकोकस औरिचल जनित उग्र प्राथमिक न्यूमोनिया—

में सल्फा औषधियों का कुछ कम असर होता है। इसलिये इसके

साथ-साथ ४ लाख प्रोरेन पेनीसिलीन का दिन में एक बार या क्रिस्टल इन पेनीसिलीन २ लाख यूनिट का प्रत्येक ४-६ घण्टे पर इन्जेक्शन भी लगाना चाहिये । 'क्रिडलैण्डर्स टोसलाईजनिड न्यूमोनिया' में सल्फा औषधियों के साथ पेनीसिलीन के बदले कोई अन्य एन्टिबायोटिक (जैसे टेट्रासाइक्लिन, एक्रोमाइसोन आदि) व्यवहार करना चाहिये; क्योंकि पेनीसिलीन का उन पर असर नहीं होता ।

आनुपङ्गिक न्यूमोनिया—

में सल्फाऔषधि और पेनीसिलीन साथ-साथ व्यवहार करें ।

उच्च न्यूमोकोकल सन्निधोथ और प्राथमिक उदर्याकृता प्रदाह—

में भी सल्फाऔषधियोंका बहुत उत्तम कार्य होनाहै । किन्तु पिछली अवस्था में चिकित्साह्म सल्फा औषधि या पेनीसिलीन इन्जेक्शन से करना चाहिये ।

न्यूमोकोकल मेनिन्जाइटिस—

में सल्फा औषधियों को पेनीसिलीन के परिपूरक रूप में व्यवहार करना चाहिये । क्रिस्टलाइन पेनीसिलीन ४-२ लाख यूनिट प्रति ४-६ घण्टे पर पेश्यन्तर इन्जेक्शन और २,००० इकाई ३-४ ली. परिलुप्त जल से औषकर मस्तिष्क प्रायः २-३ दिनों में (कटिवेध या लम्बे पञ्चघर) द्वारा प्रतिदिन १ बार ७ दिनों तक देना चाहिये ।

स्ट्रेफ्टोकोकल रोगानुसंक्रमण —

स्ट्रेफ्टोकोकल रोगानु सल्फा औषधियों द्वारा अनेकानेक क्रम प्रभावित होते हैं । इसलिये प्रभूत मात्रा और अधिक समय तक इनका प्रयोग करना चाहिये । छोटे मोटे घाव, फोड़ा-दुन्सी, कारपड्डल, चिक्क या हीटलो या इस प्रकार के स्थानिक संक्रमणों आदि के लिये मौखिक मार्ग से सामान्य मात्रा में सल्फा डाइजीन या सल्फाथियाजोल देना पर्याप्त होता है । सपूय चर्मविषारों और चर्मदल आदि के लिये ५% सल्फाथियाजोल (यानी १ ग्राम में २० ग्राम) का सल्फन दिन में ३ बार २-४ दिनों तक लगाना चाहिये

गोनोरियाल रोगाणुसंक्रमण—

यद्यपि गोनोकोकल रोगाणुओं और तद्वत्सुओं पर सल्फाथ्रॉपथिया बहुत कारगर होती हैं, फिर भी पेनीसिलीन के अधिक प्रभावकारी होने के कारण आधुनिक आधुनिक इसीका प्रयोग होता है। फिर भी सस्ते-पन और उत्तम-कार्य या प्रभाव तथा सुविधाजनक होनेके कारण सल्फाथ्रॉपथियाँ भी व्यवहृत होती हैं। स्वास्थ्यरोगी हालतमें जब इन्फेक्शन लगाने की सुविधा नहीं हो।

गोनोरिया या कुजक के लिये— सल्फाथाइजीन, सल्फामैथाजीन, सल्फाथ्रॉपथियालीन या सल्फाट्रियाइ प्रारम्भिक मात्रा ४ गोलियाँ और बाद में प्रति ४-६ घण्टे पर ४-२ गोलियाँ ४-६ दिनों तक दी जासकती हैं। एक सप्ताह का अन्तर देकर चिकित्साक्रम टहराया जा सकता है। उत्तम कार्य के लिये चिकित्सारक्ष में स्ट्रेप्टोपेनीसिलीन का एक इन्फेक्शन भी देना चाहिये। इस रोगमें सल्फामैथासाइड और सल्फनिड-साइड का प्रभाव अन्य रोगियों की अपेक्षा कम होता है और अधिक कुप्रभावों के कारण सल्फाथाइजीन का आजकल व्यवहार नहीं होता।

‘नवजात शिशुओं के नेत्रप्रदाह’ और छोटी बालाओंके ‘भग-योनि प्रदाह’ की चिकित्सा के लिये भी सल्फाथ्रॉपथियों का प्रयोग होता है। न्यायिक प्रयोग के लिये सल्फामैथासाइड ड्राप्स या मलहम और सॉल्युशंसों में ४-७ दिनों तक सल्फाट्रियाइ सामान्य मात्रा में देना चाहिये। इन अवस्थाओं में पेनीसिलीन-चिकित्सा भी अतिउत्तम होती है। दीर्घकालीन या पुराने गोनोरिया में सल्फाथ्रॉपथियाँ अधिक वास्तविक व्यवहार करनी पड़ती हैं। उत्तम फल इसके साथ-साथ “आरसायलीन या आरसायलीन” जैसे एन्टिबायोटिक, पेनीसिलीन, और एन्टिजन सिलों का इन्फेक्शन देने से होता है।

टिसोफाटलस इन्फ्ल्यूएन्जा संक्रमण—

इस रोगाणुओं द्वारा उत्पन्न मेनिंग जाइटिस अत्यधिक सार्वजनिक होता है। किन्तु आधुनिक एन्टिबायोटिकों, सल्फाथ्रॉपथियों और सीरम के मिले-जुले प्रयोगों द्वारा मृत्यु-दर दिलाकुल कम होगया है। अधिकांश रोगी अल्प-विकृत अथवा दौलाने हैं। अमेरिकामें सीरम और सल्फा-

एन्टिबायोटिक चिकित्सा के फल अत्यन्त सन्तोष-जनक और उत्साह-वर्धक पाये गये हैं। किन्तु अपने यहां सीरमकी अनुपस्थिति या अनुप-
 क्षतिधमे भी सल्फा औषधियों + क्लोरमफेनीकॉल (जो रुधिर-मस्तिष्क
 व्यवधान आसानीसे पार कर लेता है) या स्ट्रेप्टोमाइसीन जैसे एन्टि-
 बायोटिकों द्वारा संयुक्त चिकित्सा के फल भी उतने ही सन्तोषजनक
 साधित हुए हैं।

सल्फाडाइजीन, सल्फामेराजीन, सल्फा मेजाथीन या सल्फाट्रियाइ
 आदि सभी यौगिक या समास समान रूपसे आशुफलदायी हैं। सल्फा
 औषधियों और स्ट्रेप्टोमाइसीन दोनों दवाओं की मात्रा अपेक्षाकृत
 गम्भीर होनी चाहिये। सल्फाडाइजीन मौखिकमार्ग से; इसका सोडियम
 लवण शिराभ्यन्तर मार्ग से; पेनीसिलीन पेश्याभ्यन्तर तथा मस्तिष्क
 प्रावरान्तरीय मार्ग से देने पर भी इस रोग में उतना ही सन्तोषजनक
 फल होता है। इस रोग की चिकित्सा निमित्त वैकल्पिक चिकित्सा कम
 निम्नलिखित है:—

(१) स्ट्रेप्टोमाइसीन इन्जेक्शन + सल्फाडाइजीन या अन्य
 सल्फोनमाइड यौगिक मौखिकमार्ग द्वारा।

(२) यदि रोगी बेहोश नहीं हो, बलनेच्छा या व्रमन नहीं होता
 हो और मुख से औषध ले सकता हो तो— मौखिकमार्ग द्वारा क्लोरस
 फेनीकॉल और सल्फा औषध देना सबसे अधिक सरल, सुविधाजनक
 और प्रभावकारी तरीका है।

भूत्रपथीय रोगाणु-संक्रमण—

भूत्रपथ के विभिन्न प्रकार के जीवाणुओं द्वारा जिनमें बी. कोलाई,
 गोनोकोकाई, मेनिङ्गोकोकाई और अन्य ग्राम निगेटिव बैक्टेरिया और
 ग्राम पोजिटिव कोकाई भी सम्मिलित हैं, जनित विविध रोगों की
 चिकित्सा के लिये सल्फा औषधियां अति लाभदायी सिद्ध हुई हैं।

उदासीन (समावस्थित) या अम्लीयभूत्र-में युक्तनशील होने के
 कारण अन्य समासों की अपेक्षा 'सल्फामेराजीन' कीकोलाई संक्रमण में
 विशेषरूप से लाभदायी होता है। वृक्षीय उद्दीपन-हीनता और विषाक्त
 प्रभाव हीनता और ग्रामपोजिटिव तथा ग्रामनिगेटिव दोनों ही प्रकार के
 जीवाणुओं पर प्रभावकारी होना 'सल्फाडाइमिडीन' तथा 'सल्फाक्रा-

जोलके विशेष गुण हैं। सल्फाथियाजोल और सल्फाडाइजीन भी प्रायः इतने ही गुणकारी होते हैं, किन्तु पहला समाप्त अपेक्षाकृत कुछ अधिक विपाक्त होता है।

मूत्रपथीय रोगाणुसंक्रमणों में सल्फाऔषधियां दो तरह से कार्य करती हैं:— (१) एक रुधिर के माध्यम से, मूत्रमार्ग के संक्रमण-स्थान पर पहुंचकर और (२) दूसरा जो अधिक महत्वपूर्ण है मूत्र में यथाचित मात्रा में संकेन्द्रित होकर स्थानीय रूप से कार्य करती है। यदि मूत्र में इनका संकेन्द्रण पर्याप्त उच्च हो तो जीवाणुरोधन के अतिरिक्त जीवाणुनाशक रूप में भी ये कार्य करती हैं। उम्र पाइल टिस की आरम्भिक अवस्था में जबकि अधिक जल पिलाना आवश्यक होता है, जिसके कारण मूत्रमें सल्फा औषधि का अवमन्दन हो जाता है, इसलिये सल्फाऔषध उसी अनुपातमें अधिक देनी पड़ेगी

मूत्रपथीय संक्रमणों में सल्फाथियाजोल, सल्फाट्रियाड, सल्फाडाइजीन अधिक व्यवहृत होते हैं। सफ-सेटामाइड भी बीकोसाई संक्रमण के लिये बहुत उपयुक्त है। किन्तु गोनोकोकल संक्रमण में उपरोक्त औषधियों की ५ पेक्षा बहुत कम पलप्रद व प्रभावकारी होता है। धृक्की क्रिया क्षमता स्वाभाविक रहने पर सल्फा औषधियां साधारण मात्रा में दी जा सकती हैं। किन्तु प्रत्यक्ष या स्थूल विकृतियों की विद्यमानता में उनका प्रयोग वर्जित है। इन अवस्थाओं में स्ट्रेप्टोपेनीसिलीन का इन्जेक्शन लगाना चाहिये। चिकित्सा विधि में पर्याप्त जलप्रदण और मूत्र की प्रतिक्रिया क्षारीय बनाये रखना आवश्यक होता है। रोगी के साधारण स्वास्थ्य में सुधार की भी व्यवस्था करनी चाहिये। यदि किसी कारणवश अधिक जल रोगी को नहीं दिया जा सकता हो तो सल्फा औषधियों की मात्रा कम कर देनी चाहिए। मूत्र में इनका सान्द्रण १५० मिलिग्राम % (यानी १०० सी.सी. मूत्रमें) पर्याप्त होता है पाइलाइटिस (बीकोसाई संक्रमण द्वारा उत्पन्न) के लिये—

मूत्रमें प्रायः ५० मिलिग्राम % सल्फोनामाइड सान्द्रणकी आवश्यकता होती है। शिशुओं और बच्चों के लिये मात्रा निम्नलिखित है—

६ महीने तक के आयुवालों के लिये १.०-१.५ ग्राम प्रतिदिन, ५, ६ बच्चों तक—

६ महीना से २ साल तक	॥	१.५-२.० ग्राम	॥	॥
२ साल से ६ साल तक	॥	२ से ३ ग्राम	॥	॥
६ साल से १२ साल तक	॥	३ से ४ ग्राम	॥	॥

उपदंशज व्रण या शंक्रवायुड—

बाघी और उपदंशज व्रणों में— सल्फा थ्योपथियां पेनीसिलीन के समान ही कारगर होती हैं। मौखिकमार्ग से सल्फाडाइजीन, सल्फाथियाजोल या सल्फाट्रियाड को २ गोलियां प्रति ६ घण्टे पर ७ दिनों तक देनी चाहिये। स्थानिक रूप से जल को अवमन्द पोटाश लोशन से धो-पोंछकर सल्फोनमाइड पाउडर छिड़कना चाहिये। प्रारंभिक मात्रा ४-६ गोलियों की होनी चाहिये।

आन्त्र-ग्रामाशय पथ के रोगाणु संक्रमण—

उप विसिलेरी प्रवाहिका में— थैलिल सल्फाथियाजोल, सक्विस्तिन व सल्फाथिराजोल और स फांग्वानिडीन द्वारा अत्यधिक लाभ होता है। पहली दोनों औषधियों की अविलेयता के कारण आन्त्र ग्रामाशयपथ में स्थानिक सकेन्द्रण यथेष्ट हो जाता है। यदि पर्याप्त मात्रामें जल दिया जा सके तो सल्फाट्रियाड, सल्फाडाइजीन आदि जल में घुलनशील समास भी दिये जा सकते हैं।

मैं अपने रोगियों को रोग की प्रचण्डावस्था में मौखिकमार्ग से थैलिलसल्फाथियाजोल ३ गोलियां + सल्फाडाइजीन १ गोली प्रति ३-४ घण्टे पर पर्याप्त जल के साथ या अल्कलाइन मिक्सचर के साथ देता हूँ। सिराभ्यन्तर मार्ग से ग्लूकोस-लवणजल ३ पाइन्ट + आश्चर्यकलागुस्कार सोडोवाईकार्ब के एम्प्युलों में बन्द घोल को मिलाकर (क्षारीयता बढ़ाने के लिये) या अकेले ही मन्द संवत द्रुसन विधि से देता हूँ। उपरोक्त चिकित्सा द्वारा वांछितफल प्राप्त नहीं होने पर सल्फाथ्योपथियों और स्ट्रेप्टोमाइसीन या मौखिक मार्ग से प्रयुक्त होनेवाले अन्य एन्टि-बायोटिक यौगोंका व्यवहार करता हूँ। अत्यन्त सन्नोषजनक आयुफल मिलता है।

एन्सिलिल सल्फाथियाजोल की मात्रा— प्रथमदिन ४-६ गोलियां प्रति ४ घण्टे पर और ४-६ गोलियां प्रति ४-६ घण्टे पर बाद में ५-६ दिनों तक देते हैं। थैलिल सल्फाथियाजोलकी मात्रा प्रायः इसकी आधी

है। सल्फाग्वानिडीन उपरोक्त मात्रा से १॥ गुना अधिक मात्रा में प्रयुक्त होता है, अधिक समय तक इन औषधियों के प्रयोग द्वारा दीर्घकालीन प्रवाहिका-वाहकों को भी नरोग किया जा सकता है।

अन्तरेटिव कोलाइटिस —

उपरोक्त सल्फा औषधियां इस रोग में भी प्रभावकारी रूपमें कार्य करती हैं। उनमें थैलिन सल्फाथियाजोल सबसे अधिक प्रभावकारी और कारगर है। तीव्र या जीर्ण दोनों ही अवस्थाओं में समान रूप से कार्य करना है। सामान्यतः यह मौखिकमार्ग से दिया जाता है, किन्तु इसकी अवधारणवस्ति भी बहुत कारगर होती है। सल्फाडाइजीन और सल्फाग्वानिडीन भी इस रोग में बहुत अच्छा काम करते हैं।

आन्त्र-ग्रामाशय-प्रदाह —

उपरोक्त औषधियां भी इस रोगमें बहुत फायदेमन्द होती हैं, विशेषतः शिशुओं और बालकों में तथा पूरी मात्रा में देना चाहिये (आन्तु और शरीरभर के अनुसार)। नवजात शिशुको भी आरम्भ में सल्फा ग्वानिडीन १ टिक्रिया प्रति ४ घण्टे पर देनी चाहिये। हालत सुधर जाने पर मात्रा कम कर देना चाहिये।

विशूचिका वा कालरा (cholera)

इस रोग में सल्फाग्वानिडीन फॉर्मोसिथाजोल, सक्विनिल और थैलिन सल्फाथियाजोल सभी प्रायः एक समान कारगर हैं। किन्तु गुण कर्म तथा सरोपन के कारण सबसे अधिक सल्फाग्वानिडीनका व्यवहार होता है। आरम्भक मात्रा ८ गोलियां और बाद में ४ गोलियां प्रति ३-४ घण्टे पर इसकी मात्रा है।

उदर्याकला प्रदाह—

उभ बहुव्यापक (विस्तृत) उदर्याकला प्रदाह की थिक्रिस्ता स्थानिक रूप से उदर्याकला में इन्जेक्शन देकर तथा मौखिक मार्ग से सल्फा औषधियां (जैसे सल्फाडाइजीन या सल्फाथियाजोल) का सेवन करा कर किया जा सकता है। किन्तु भीषण सांवातिक रोग होने के कारण इस अवस्थामें पेनीसिलीन, स्ट्रैप्टोपेनीसिलीन या अन्य एन्टिबायोटिकों को भी साथ-साथ प्रयोग करना चाहिये। पालडर या पूर्ण द्विदककर या

वृणजलीय घोल उसमें डालकर संक्रमण रोध या घाव के दूषण से रक्षा के लिये सल्फा औषधियों का व्यवहार होता है।

ऊपरी-बाहरी या स्थानिक प्रयोग—

बिभिन्न चर्मरोग और डर्माटोसेस अनुद्वेषभावन से बचनेके लिये-सल्फा औषधियों का ऊपरी या बाहरी तथा स्थानिक प्रयोग साधारणतः ५-७ दिनों से अधिक समय तक नहीं करना चाहिये। ये औषधियां अनेक चर्मरोगों में उपयोगी सिद्ध हुई हैं, जिनमें विसर्प, कैशिकोचक प्रदाह, विसर्पिकाकार त्वक्दाह, सपूर्यक तारुण्य पीटिका, साधारण तथा अन्य पीटिकायें और जीर्ण एक्जिमा या उकवत आदि भी सम्मिलित हैं

सल्फा औषधियों में सल्फापाइरिडीन और सल्फा थियाजोल तथा स्थानीय प्रयोग के लिये सल्फ सेटामाइड और सल्फनिलमाइड अन्य योगों की अपेक्षा अधिक लाभदायक सिद्ध हुए हैं। सल्फनिलमाइड के निम्नलिखित विशेष गुण हैं— यथोचित घुलनशीलता सीरम में घुलकर और बाद में मूखकर पपरीदार नहीं हो जाता; घाव भरने की क्रिया में बाधक नहीं होता।

२ विसर्प— सल्फनिलमाइड २ टिकिया मौखिकमार्ग से प्रति ४ घण्टे पर देने से २-३ दिनों में यह रोग विलकुल अच्छा हो जाता है। ६ वर्षों से कम उमर के बच्चों को २४ घण्टों में ४-६ टिकियां, जैसे १ टिकिया प्रति ४-६ घण्टे पर देना चाहिये।

३ पीटिकायुत त्वक्प्रोथ— इस रोग में स्थानिक रूप में ५-१०% (यानी २-५० ग्रोन प्रति औंस मलहममें) सल्फाथियाजोल का मलहम, प्रलेप या क्रीम व्यवहार किया जाता है। चमड़ी साफ करके दिन में ३-४ बार दवा लगानी चाहिये।

४ क्षत, व्रण और अग्निदाह— आगसे जलने पर और घाव, फोड़ा-दुन्सी क्षत आदि की चिकित्सा के लिये सल्फा औषधियोंका अधिकतर बाहरी या ऊपरी प्रयोग होता है। विशेषकर संक्रमण या रोगाणुदूषण से रक्षा के लिये। किन्तु ग्राम निगेटिव बैसिलार्ड जैसे बैसिलस पायोसिस और प्रोटियस आदिपर ये कार्य नहींकरते। इसके अतिरिक्त सीरम पीव और ऊत्तक भंजन द्वारा उत्पन्न पदार्थों की उपस्थिति में ये अक्रिय या प्रभावहीन हो जाने हैं। इसलिये इन अवस्थाओं में पेनी-

सिलीन + सर्फा औषध के मिश्रित योगों का व्यवहार करना चाहिये।

सर्फा औषधियों का असर बढ़ानेके लिये इनके साथ एक्रिफ्लेबिन या अन्य एक्रिडीन एन्टिसेप्टिक या पेनीसिलीन तथा अन्य एन्टिबायो-टिक्स का मिश्रण करते हैं। सर्फायोगिकों का आपस में मिश्रण भी करते हैं। स्थानिक प्रयोग के लिये सर्फानिलमाइड ३ भाग + सर्फाधिया-जोल १ भाग + एक्रिफ्लेबिन। प्रोफ्लेबिन ०.१% के मिश्रित पाउडर छिड़कने के लिये सम्भवतः सबसे अधिक उपयुक्त होने के कारण सबसे अधिक प्रयुक्त होता है। पाउडर के छिड़काव द्वारा व्यवहार का दोष यह है कि नास या चत से रत्तरस अधिक निकलता है, जिसके साथ मिलकर और सूखकर पाउडर पपड़ीदार हो जाता है (जिद्ध ऑन्टाइड पाउडर मिलाकर इसे रोका जा सकता है।

नोट:— कटाह्वातिरेक विनाशित क्षतपूरण और क्रियोडूभावन मसिद्ध या मसिद्धावरण पर सर्फाधियाजोल का छिड़काव नहीं किया जाता है क्योंकि इससे रंगी वैसा आदेप या फिट उत्पन्न होता है। इसके बदले सर्फाडाइजीन और पेनीसिलीन के पाउडरका व्यवहार करें। वाहरी प्रयोग के लिये सर्फा औषधियों के कुछ कल्प:—

घमड़ी पर लगानेके लिये ५% या अधिक शक्तिमें सर्फाऔषधियों का मसहम या अनमिश्रित क्षीम अधिक उपयुक्त होता है। स्वचा को साफ करके दिन में ३-४ बार ५-७ दिनों तक लगाना चाहिये। पुराक्षि घावों या जख्मों के लिये 'आइजिपरवायलमें मिला हुये सर्फोनामाइड' का स्ट्रेप्टो अचट्टा होता है, क्योंकि इसमें घाव जल्दी भरता है। 'सर्फसेटासाइड सोल्युशन' क्षीम के रूप में जले हुये स्थान और घावों की मसहम पट्टी के लिये उपयुक्त होता है। 'सर्फानिलमाइड-यूगिया' का मसहम अर्धों में आज से जले हुये स्थानके मसहम-पट्टीके लिये उपयुक्त होता है। साइक्लोस्टलाइन रूप में सर्फाधियाजोल एक्रिडीन एन्टि-सेप्टिकों के साथ या अथे से, २०% शक्ति के मसहम के रूप में, घाव, फोडा-पुन्खी और सर्फाएलोकोकार्ड द्वारा उत्पन्न चर्मरोगों के लिये उपयुक्त होता है। सर्फाडाइजीन— जले हुये स्थानके लिये खासकर उप-योगी होता है। इसका ८% ट्राइथेनोलाइन में २-३% घोल का स्प्रै या फुहारा के रूप में, रोगाणुरहित पाउडर के रूप में, और ५% जल

विलेय क्रोम के रूपमें व्यवहार होता है ।

सक्रिय सल्फाथियाजोल— (अविलेय होने के कारण इसका स्थानीयसान्द्रण बहुतउच्च होता है । जिसका परांशन होनेपर सल्फाथियाजोल उन्मुक्त होता है, २०% शक्ति के मतलब के रूप में प्रयुक्त होता है)
नेत्र रोग—

नवजात शिशुओं के नेत्रकला प्रदाह और अन्य रोगियोंके नेत्रमर्म प्रदाह, नेत्रकलाप्रदाह, रोहा या पोथकी आदि की चिकित्सा के लिये सल्फाथियाजोल का उपयोग साबित होती है । आंखों में स्थानिक प्रयोग के लिये सल्फाथियाजोल का घोल, ड्राप्स या बिन्दुपातन तथा मतलब के रूप में सल्फासेटामाइड, सल्फाथियाजोल और सल्फाडाइजीनका सबसे अधिक व्यवहार होता है ।

नासाकण्ठीय रोगाणुसंक्रमण—

गलमूलप्रस्थ शोथ, कंठप्रदाह आदि गले के रोगों के लिये प्रलेप या पेन्ट (यूरिया सल्फजाइड का घोल, ग्लोसरीन बराबर जरावर भाग; दिन में २-३ बार गले में लगाने के लिये) तथा स्प्रे के रूप में स्थानिक प्रयोग करे । साथ-साथ मौखिक मार्ग से खाने के लिये टिकिया दे ।

स्ट्रेप्टो, स्टेफाइलो और मेनिङ्गोकोकल तथा डिप्थेरिया के रोगाणु-चाहकों की चिकित्सा शुद्ध सल्फाथियाजोल या प्रतिप्राम पाउडर के १०००० युनिट क्रिस्टलाइन पेनीसिलीनयुक्त सल्फाथियाजोल के नस्य के रूप में दिन भर में ५-६ बार प्रयोग किया जाता है ।

कोटर प्रदाह या साइनुसाइटिस—

तीव्र और अनुतीव्र साइनुसाइटिस में सल्फाडाइजीन और सल्फामेराजीन बहुत कारगर होते हैं । मात्रा- १०-१२ गोतियां प्रतिदिन, जैसे २ गोतियां प्रति ४ घण्टे पर ५-७ दिनों तक ।

मध्य-कर्ण प्रदाह—

पहले इस रोग में स्थानिक रूप से सोल्यूसेफ्टालीन या सल्फासेटामाइड के ईयर-ड्राप्स कानों में डाले जाते थे और मुख से खाने के लिये सल्फाथियाजोल दी जाती थी । किन्तु आजकल इस रोगमें स्थानिक प्रयोग के लिये क्लोरोमाइसेटोन या टैरामाइसीन ओटिकड्राप्स और

मौखिकमार्ग से इन्हीं के कैप्सुलों का व्यवहार होता है। इनके बावजूद भी सल्फा औषधियों द्वारा ही चिकित्सा करने का विचार हो तो रोगारम्भ से ही पर्याप्त मात्रा में चिकित्सा आरम्भ कर देनी चाहिये। रोगी पर पूरी निगरानी रखनी चाहिये, जिससे कि वांछित लाभ नहीं होने पर तुरन्त ही आवश्यकतानुसार आपरेशन या उपरोक्त एन्टिबायोटिक औषधियों का प्रयोग किया जा सके।

मेनिनजाइटिस या मस्तिष्कावरण प्रदाह —

मेनिङ्गोकोकल मेनिनजाइटिस की चिकित्साके लिये सल्फा जाइडीन सल्फाट्रियाड, सल्फाथियाजोल, सल्फाडाइसिडीन और सल्फा मेराजीन सभी समान रूप से सफल औषधियाँ हैं। लेकिन सल्फाडाइजीन सभी प्रकार के मेनिनजाइटिसमें प्रभावकारी और लाभदायी होती है। क्योंकि मेनिनजाइटिस एक भयङ्कर रोग है। इसलिये सल्फाऔषधियों की मात्रा गम्भीर होना चाहिये (देखिए उग्र रोगों के लिये मात्रा क्रम)। प्रारम्भिक मात्रा तत्कालीन क्रिया के लिये शिराभ्यन्तर मार्ग से देना चाहिये; यथासम्भव इसके साथ साथ पेनीसिलीन या स्ट्रेप्टोमाइसीन का इन्जेक्शन भी देना चाहिये। सल्फाऔषधि के सोडियम लवण के ५ ग्राम का १-० सी. सी. परिशुद्ध जल में घोल शिराभ्यन्तर मार्ग से या ४ ग्राम (८ गोतियाँ) मौखिक मार्ग से प्रारम्भिक मात्रा देना चाहिये। शिशुओं और बच्चों के लिये ०.१ ग्राम प्रति किलोग्राम शरीर भार के अनुपात में २४ घण्टों के लिये सम्पूर्ण मात्रा निकालकर उसे छोटी-छोटी मात्राओंमें बाँटकर प्रत्येक ४ घण्टे पर देना चाहिये। इसके बाद खरेब्रोम्पाईनलसुल्लुइड (भस्तिष्कसुष्णना-तरल) के गोगागुरहित तथा रोगी के ज्वर और अन्य लक्षणों के दूर हो जाने के ४-५ दिनों बाद तक २ गोतियाँ प्रति ४-४ घण्टे पर देते रहना चाहिये। पर्याप्त जल प्रमाण श्लेष्मकोश का इन्जेक्शन और अन्य परिपूरक चिकित्सा भी साथ-साथ करना चाहिये।

न्यूमोनिया —

दरतरह के न्यूमोकोकाई, स्ट्रेप्टो और स्टेफाइलोकोकाई द्वारा उत्पन्न न्यूमोनिया में सल्फाऔषधियाँ बहुत शीघ्र लाभ करती हैं। अपेक्षाकृत अधिक प्रभावकारी और कम विषाक्तता के कारण सल्फाडाइजीन और

सल्फामेराजीन अथवा सल्फा औषधियोंकी अपेक्षा अधिक व्यवहृत होते हैं। शीघ्र अवशोषित और देरसे उत्सर्जित होने और इसप्रकार अधिक समय तक रुधिर में प्रभावकारी या सक्रिय बने रहने के कारण सल्फा-डाइमिडीन और सल्फामेराजीन का प्रयोग और सुविधाजनक होता है।

रेश कंपनी का 'सेल्लुल' नामक कल्प, जिसे २ गोलियों को प्रारम्भिक मात्राके बाद प्रत्येक १२ घण्टे पर केवल १ गोली देना होता है। इसीतरह का 'लेडबले कंपनी' का "लेडरकेन" नामक योग तथा अन्य दीर्घ समय तक क्रियाशील समासों का प्रयोग अत्यधिक सुविधाजनक और प्रभावकारी होता है। सल्फापाइरिडीन और सल्फाडाइजॉन भी बहुत करगर होते हैं, किन्तु इन्हें जल्दी-जल्दी देना पड़ता है। विषाक्त तथा अनिष्टकारी प्रभाव भी अधिक होता है और रोगी में वमने-छा और वमन उत्पन्न होता है। यथोचित मात्रा में औषध देने के बावजूद २४-४८ घण्टों के अन्दर अपेक्षित लाभ नहीं होने पर, पेनीसिलीन, टेगामाइसीन या एक्सीमाइसोन आदि एन्टिबायोटिक में से किसी का प्रयोग आरम्भ कर देना चाहिये।

आरक्तज्वर —

इस रोग में संरक्ष चिकित्सा के साथ सल्फा औषधियाँ देनी चाहिये। अन्य रोगों की अपेक्षा सल्फाडाइजॉन का प्रयोग अधिक होता है। शिशुओंके लिये २ गोलियाँ प्रतिदिन (जैसे आधी गोली प्रति ३ घण्टे पर) और बालकों के लिये ३ गोलियाँ प्रतिदिन दें। इससे रोग के प्रायः सभी उपसर्गों से रक्षा होती है।

रोगाणुरक्तता —

इस रोग के अर्धिकांश कारक रोगाणुओं के प्रति सल्फा औषधियाँ प्रभावकारी होती हैं। स्ट्रेप्टोकोकल और हिमोकाइजन इन्फ्ल्यूएन्जा द्वारा संक्रमणों में सल्फाडाइजॉन, स्ट्रेप्टोकोकल और पेनिसिलीन में सल्फामेराजीन, स्टैफाइलोकोकल, मोनोकोकल और बी.कोलाई संक्रमणों में सल्फाधियाँ अधिक प्रसन्न लिये जाते हैं। हानांकि इन सभी रोगाणुओं पर उपरोक्त प्रत्येक औषधिक या कल्प प्रभावकारी होते हैं। (रोग और रोगी की अवस्थानुसार) प्रारम्भिक मात्रामें ६-८ गोलियाँ और बाद में प्रत्येक ४ घण्टे पर २-२ गोलियाँ देनी चाहिए। स्टैफाइलोकोकल सेप्टिसिमिया में रुधिरमें सल्फा-औषधियों का प्रायः १५ मिलि ग्राम प्रतिशत खान्द्रण अपेक्षित होता है। जिसकी प्राप्ति और अनुपातन शिराभ्यन्तर (इन्फ्यूजन) विधि द्वारा सल्फा औषध देने से हो सकता है।

सल्फा औषधियोंके कतिपय मुख्य यौगिक या ब.रूप

(१) सल्फानिलमाइड (Sulphanilamide)

पारामाइनो बैञ्जिन सल्फोनमाइड

पर्बायबानी नाम—

१ प्रॉन्टोसिल एल्बम (बेयर)

२ स्टेप्टोसाइड (द्वान्स)

३ सल्फानिल

टैब्लेट सल्फानिलमाइड (बी. पी.)— ०.३ और ०.५ ग्रामकी गोतियां ।

मात्रा— २ ग्राम या ४ टिकिया प्रारम्भ में और बादमें २ टिकिया प्रति ४ घण्टे पर मौखिक मार्ग द्वारा ।

गुण, धर्म, कार्य और रोगोपशारीक प्रयोग—

इसके सभी २ एप्राय अन्य सल्फा और सल्फाऔषधियोंके समान ही हैं । फटोरोनिङ्ग (अटोक्लेयनामक यन्त्र में वापटारा निर्जीवाणु या जीवाणुहनन द्वारा जीवाणु रहित करने की क्रिया) द्वारा जीवाणु रहित किया जासकता है । मुख्यमार्ग से देने पर छांतों से शीघ्र ही दृशका पूर्ण अवशोषण शारीरिक तरलों और अस्तिरक सुषुम्ना तरल में प्रसरण या वन्टन २-४ घण्टों के अन्दर रुधिर में २ मिलिग्राम % का खान्दण, गुरुत्व में एमिटिनि भवन और २४ से ४८ घण्टों के अन्दर रूत्र द्वारा, एसिटिलेटीड और मुक्तरूप में उत्सर्जन होता है । मुख्यतः स्ट्रेप्टोकोकल संक्रमणों में प्रयुक्त होता है । जैसे— स्ट्रेप्टोकोकल मेनिन्जाइटिस, रोगागुरक्तता, प्रसूतिद्वय, अरटवायड अस्थि का प्रदाह, विसर्प और आनक्तज्वर जिसके उपरुगों जैसे मध्यकर्णप्रदाह, ग्रैवमन्थि शोध आदि से रक्षा करता है ।

बीकीलाई बीगाणु संक्रमण, गर्भकालीन पाइलाइटिस या वृक्कीरुण शोध और गोनोकोकाई के अतिरिक्त अन्य प्रकार के रोगाणुओं द्वारा मूत्रपथीय संक्रमण आदि अवस्थाओं में भी यह लाभदायक है । सार्व-दैनिक संक्रमणों की चिकित्सा के लिये रुधिर में ७-१० मिलिग्राम% खान्दण उपेक्षित है । पहले ०-२ रोज तक ५-१० ग्राम प्रतिदिन और बाद में १.५ से ३ ग्राम (३-६ गोतियां) प्रतिदिन की मात्रा में ५-७

दिनों तक देनी चाहिये। अक्षयोषण क्रिया से वृद्धि के लिये नारदी के रस या साइट्रिकएसिड के गर्म घोल के साथ गोलियां दी जा सकती हैं। क्षत, दग्धस्थल और घावों आदि की स्थानिक चिकित्साके लिये जीवाणु गृहित पाउडर या सलहम व्यवहृत होता है। अपेक्षाकृत अधिक विपा-
कता या अन्य कुप्रभावों के कारण मौखिक मार्ग से द्रव्यस्य इसका व्यवहार नहीं होता। इसके बदले अन्य आयुनिक सल्फा यौगिकों का व्यवहार होता है।

(२) सल्फा-सोलुसीन (Sulphasolucin)—

मात्रा— शिराम्यन्तर हृन्मैक्शन द्वारा १ ग्राम।

गुण, धर्म उपयोग और रक्षणोपचारीय प्रयोगः—

अन्यत्रियेय। अढो म्लेचिङ्ग या निरयन्द्न द्वारा जीवाणुगृहित क्रिया जासकता है। सल्फनिलमाइडीनी अपेक्षा यह कम शिक्त और अक्षि-
कारो तथा ऊतके में कम प्रदाह जनक होता है। इसलिये मेनिङ्गो-
कोकल या एंटे टोकोकन रोगाणु रंजनणों में शिराम्यन्तर पेश्यम्यन्तर
या अधस्तवीय मार्गों से इसका व्यवहार होता है। १०-२०% घोल
जो ५ और १० सी. सी के बन्द एम्पुलों में मिलता है, शिराम्यन्तर
मार्ग से और पथ साथ मौखिकमार्ग से कोई अन्य सल्फा कौभव में
दिया जाता है। १०% घोल या ६% सलहम धर्मरोगों में बाहरी या
ऊपरी प्रयोग के लिये और १०% घोल; द्वाप्ल, प्रलेप, फुहारै या स्त्री के
रूप में कर्ण-नासा-कण्ठिका के रोगों में व्यवहार होता है।

(३) सल्फापाइरिडीन —

(पारा-एमाइनी बेन्जिन सल्फोनमाइडी पाइरिडीन Pyridine)

टेबलेट सल्फापाइरीडीन (बी. पी.)— ०.५ ग्राम की टिकिया।

मात्रा— ३-४ ग्राम या ६-७ गोलियां आरम्भ में और दो गोलियां
प्रति ४ घण्टे पर बाद में दो।

गुण, उपयोग और रक्षणोपचारीय प्रयोगः—

अन्यत्रियेय। विपाकता और क्षमाक्ष प्रायः सल्फनिलमाइडीके
समान ही। मौखिकमार्ग से देनेके बाद आंतोंसे अक्षयोषण अनियमित
और अपूर्ण होता है। उन्सर्जन भी अपेक्षाकृत धीरे-धीरे और एशिदि-

नेशन अधप मात्रा में होता है। शरीरीदकों और मस्तिष्क सुषुम्ना-तरल में इसका प्रवेश और निस्तारण या घट्टन सुगमतापूर्वक होता है न्यूमोकोप्रल रोगाणुसंग्रामणों से यह बहुत प्रभावकारी होता है। पूर्व काल में न्यूमोनिया की चिकित्सा के लिये अनुभूत औषध के रूप में प्रयुक्त ही था, किन्तु आजकल सल्फाटाइजीन, सल्फा डाइथिडील और पेनासिलीन आदि औषधियों के आविर्भावके बाद इसका व्यवहार आजकल नगण्य है या नहीं होता है।

(४) सल्फाथियाजोल (sulphathiazol)

टेब्लेट सल्फाथियाजोल (बी. पी.) ०.२ जोर ०.५ ग्राम की टिकिया।

मात्रा— २ घास या ४ टिकिया आरम्भ में और इसके बाद २ टिकिया प्रातः ४-४ घण्टे पर। नक्षे १० टिकिया प्रतिदिन की मात्रा में देने पर रुधिर में इसका सांद्रण २ से ५ मिलिग्राम प्रतिशत होता है।

सल्फा-थियाजोल सोडियम (द्राव्युक्त)—

(sulphathiazol sodium or soluble)—

जल विलेय होने के कारण यह शिराभ्यन्तर इंजेक्शन द्वारा व्यवहार किया जाता है।

इन्जेक्शियो सल्फाथियाजोल सॉल्यूशन (बी. पी.)

(injectio sulphathiazol sodii B. P.)

मुख्य धर्म और उपयोग-विषय प्रयोग—

शिराभ्यन्तर इंजेक्शन द्वारा काल की रुधिर में उच्च सांद्रण उत्पन्न करने के लिये या वजन या अन्य किसी कारणवश रुग्ण से औषधि नहीं लेने पर इसका इंजेक्शन दिया जाता है।

सल्फाथियाजोल यद्यपि जल में स्थूल विलेय होता है, फिर भी आंशों से शीघ्र ही इसका अवशोषण (३-६ घण्टों के अन्दर प्रायः ६०-६५%) और उतनी ही शीघ्र उत्सर्जन हो जाता है, इसलिये विषाक्त या अनिष्टकारी रूपभाव पड़ने को सम्भावना कम रहती है। मूत्र में प्रायः २५% एस्त्रिटेरेड और ६०% सुकरूप में उत्सर्जित होता है।

यह एक अधिक सक्रिय और उपयोग-वारीय प्रयोग में प्रभावकारी होता है। इसलिये जन्म प्रकार के रोगाणु-संग्रामणों की चिकित्सा में कारगर होता है। जैसे— स्ट्रेप्टो, स्ट्रेफ्टोको, न्यूमो, मेनिङ्को और गीनी

धोकर तथा बी. कोलाई संक्रमणोंमें । किन्तु अतिदुरुत उत्सर्जनके कारण रुधिर में इसका सान्द्रण स्थिर बनाये रखनेके लिये जल्दी-जल्दी औषध देनी पड़ता है । शरीरद्रव्यों में हो सरलतापूर्वक किन्तु अस्तिष्क-सुपुष्पा-द्रव में अपेक्षाकृत कठिनाई से प्रवेश करता है । सल्फाडाजोइन या सल्फाडाइमिडीन आदि अन्य सल्फा औषधियों के समान ही और उन्हीं रोगों की चिकित्सा के लिये इसका प्रयोग होता है । स्टेफाइलोकॉकाइ और गोनोकोकसई द्वारा संक्रमणों में अन्य सल्फा यौगिकों की अपेक्षा यह विशेष लाभदायक होता है ।

स्टेफाइलो और न्यूमोकोकल संक्रमणोंमें आरम्भिक मात्रा ६ गोलियों की और बाद में २ गोलियां प्रति ४ घण्टे पर रोगीको दशा सुधर जाने के २-३ दिन बाद तक देते हैं । गोनोकोकल संक्रमण में आरम्भिक मात्रा ६ गोलियों की और बाद में १-२ गोली प्रति ४-६ घण्टों पर ७-८ दिन तक देते हैं । सूक्ष्म स्फटिक चूर्ण के रूपमें चाय, कटे या जले हुए स्थान पर इसका स्थानिक प्रयोग होता है । चर्म रोगों की चिकित्सा और विशेषतः विसर्प के लिये ५-१०% क्रीम या मलहम ५-७ दिनों तक लगाया जाता है । किन्तु इससे अधिक समय तक लगाने से रोगी के अतिदुःख-भावन हो जाने की सम्भावना रहती है ।

(५) सल्फाटाइजीन (sulphadiazin)—

टैब्लेट सल्फाटाइजीन (बी. पी.) ०.३ और ०.५ ग्राम की टिकिया ।

मात्रा— २ ग्राम या ४ गोलियां आरम्भ में और १ ग्राम प्रति ६-४ घण्टे पर बाद में ।

गुणधर्म और रसायनिक प्रयोग—

अतीव लेनिज द्वारा इसे जीवाणुरहित किया जा सकता है । सैल्डिक मार्ग से देने पर उपरोक्त सल्फाऔषधियों की अपेक्षा इरसे अशोषित और देर से उत्सर्जित होता है । इसलिये रुधिरमें पर्याप्त सान्द्रण अधिक समय तक बना रहता है । इसलिये इसकी मात्रा अधिक समयके अन्तर पर जैसे प्रति १-६ घण्टा पर ही जा सकता है । यह हारीसीदकों में आसानी से प्रवेश करके फैल जाता है और अस्तिष्क-सुपुष्पा-द्रव में इसका सान्द्रण रुधिर की अपेक्षा २/३ अनुपात में पाया जाता है । उत्सर्जन भी धीरे-धीरे होता है और पूर्ण उत्सर्जनमें मात्रा ३ दिन तक

आते हैं। जबकि सल्फनिलामाइड या सल्फाथियाजीनको वे बल २४ घंटा।

उपरोक्त समाप्तों की अपेक्षा इसके कुप्रभाव कम हैं। रोगी इसे अच्छी तरह सहन करता है और इसका प्रभावक्षेत्र भी विस्तृत होता है। यथेष्ट अकर्मण, मूत्र की प्रतिक्रिया क्षारीय बनाये रखना और रक्तचिकित्सा की अन्य सावधानियों का ध्यान रखना चाहिये। प्रभावकारी रक्षित सन्द्रण तीव्र रोगों में १०-१५ मिलिग्राम % और ५-१०% साधारण रोगोंके लिये है। इसका एंथिडिलेशन कम होता है— प्रायः रक्षित में १५% और मूत्र में ३०%। हिमोलिटिक स्ट्रेप्टोकोकॉक और ऑन गैसगैंग्रनके रोग, गुर्मी पर यह प्रभावकारी रूपमें कार्य करता है। गैंग्लिक-मार्ग से प्रारम्भिक मात्रा २-४ ग्राम (४-८ टिकियां) और बाद में प्रति ४-६ घण्टे पर १ ग्राम या २ गोळियां रोगी की अवस्था और रोग की प्रचलना के अनुसार रोग के सभी लक्षणों की समाप्ति तक दिया जाता है। ७ दिनोंसे अधिक समयतक व्यवहार नहीं करना चाहिए

बच्चों को आयु और शरीरभार के अनुसार और मात्रा के अनुसंधान में वर्धित मात्रा में दिया जाता है। गोळियों का पूर्ण करके जल या अल्पकालिन मिक्सचरमें घोलकर रोगीको पिलाना चाहिये। ऐसा करने से दवा के गुण और क्रिया में वृद्धि होती है और स्पटिक-मूत्रता का खतराभी कम होजाता है। इसयोग को ०.५ ग्राम (प्रत्येक) की गोळियां बाजार में मिलती हैं। त्रिम या पाउडर के रूप में इसका स्थानिक प्रयोग भी होता है।

सल्फाडाइजीन सोडियम (sulphadiazine sodium)

(सल्फाडाइजीन का जलनिहय यौगिक; शिराभ्यन्तर इन्जेक्शन द्वारा देने को)

अति रक्षित अवस्थाओं और उच्च रोगों में रक्षितके तत्काल सम्भार सन्द्रण में औषधि देने की आवश्यकता होने पर या मौखिक मार्ग से दवा नहीं खा सकने पर इसका व्यवहार किया जाता है। ५% शक्ति का घोल, जो इन इंजेक्शन के लिये तैयार बन्द एम्प्यूलोंमें मिलता है, शिराभ्यन्तर इन्जेक्शन द्वारा या समबल (प्रकृत) लक्षणखल में ०.५% का घोल शिराभ्यन्तर मन्द ट्रन्सन विधि द्वारा दिया जा सकता है। इन्जेक्शन अत्यधिक क्षारीय प्रकृति का होने के कारण किरा भी दावत में

बस से बाहर अधस्तमगीय तन्तुओं में नहीं पड़ना चाहिये। नहीं तो रुजान और प्रदाह उत्पन्न हो जायगा। ग्लूकोनियां और अन्य उम रोगों की संतुष्टावस्था में आरम्भ में २-४ ग्राम अपरोक्त मार्ग से शार उसके बाद ८ या १० घण्टा पर १ ग्राम शिराम्यन्तर इन्जेक्शन द्वारा दिया जा सकता है। साथ साथ मौखिकमार्गसे भी सल्फामेराजिन देनी चाहिये।

(६) सल्फामेराजिन (sulphamerazine)

टेब्लेट सल्फामेराजिन (बी. पी.) ०.५ ग्राम की टिकिया।

आज्ञा— आरम्भिक मात्रा ३-४ ग्राम (६-८ टिकिया) और बाद में २ टिकिया प्रति ८ घण्टे पर।

सल्फामेराजिन सोडियम (Sulphamerazine sodium)

(शिराम्यन्तर इन्जेक्शन के लिये)

आज्ञा— ३ ग्राम शिराम्यन्तर इन्जेक्शन द्वारा।

गुण-कर्म और उपयोग-प्रयोग—

यह सल्फासाइजीन का ही एक समास है। यह अल्प जलविलेय होता है। आंतों से सल्फासाइजीन की अपेक्षा अवशोषण शीघ्र, किन्तु उत्सर्जन धीरे-धीरे होता है। इसलिये अपेक्षाकृत कम मात्रा (प्रायः सल्फासाइजीन की आधी मात्रा) में और अधिक देर में देने पर भी रुधिर में पर्याप्त सान्द्रण बना रहता है, जिससे ६-८ घण्टों के अन्तर पर इसे दिया जा सकता है। यह रोगी को अधिक खरा होता है और कुप्रभाव भी बिलकुल कम। ३-४ ग्राम की आरम्भिक मात्रा देनेपर २-४ घण्टों के अन्तर रुधिर में ८-१२ मिलिग्राम % का सान्द्रण बन जाता है। मस्तिष्कसुपुष्पातरल में सान्द्रण प्रायः रुधिर सान्द्रणका आधा होता है। इसका अधिकांश परिटिलेटेड हो जाता है, किन्तु १६ इन्फुफार् और मुक्त या मूल औषध दोनों ही, मूत्र में सल्फासाइजीन की अपेक्षा अधिक घुलनशील होते हैं; इसलिये स्फटिक मूत्रता का खय कम रहता है।

इसके अन्य गुणकर्म प्रायः सल्फासाइजीन के समान ही होते हैं। जिससे इसका उत्पादन या निर्माण होता है। सुविधा केवल इतनी ही है कि इसे अपेक्षाकृत कम मात्रा में और अधिक समय के अन्तर पर दिया जा सकता है। इसका प्रयोग सल्फासाइजीन के समान ही है। ग्लूको, स्ट्रेप्टो, पेनिसिली और गोनोकोकक तथा बी. कोकसू संक्रमणों में

इसमें व्यवहार होता है। अम्लीय और उदासीन प्रतिक्रिया के मूर्तों में भी सक्रिय बना रहने के कारण मूल पद के वीकीलाई संक्रमणों में यह विशेष उपयोगी होता है। वयस्क मनुष्यों (जैसे न्यूमोनिया, सेप्टिकेमिया आदि) में प्रारम्भिक मात्रा ३-४ ग्राम और बाद में ८ घण्टे पर १ ग्राम देना चाहिये। जिसे ज्वर उतरने और रोगी की अवस्था में वांछित सुधार होने के २-३ रोज बाद तक जारी रखना चाहिये। पाचार में यह ०.५ ग्राम की टिकिया के रूप में मिलता है।

(७) सल्फाडाइमिडीन वा सल्फामेजाथीन—

sulphadimidine (sulphamezathine)

मात्रा— प्रारम्भिक २ ग्राम या ४ टिकिया आरम्भ में और १ ग्राम बाद में प्रत्येक ६-८ घण्टा पर।

योगः— (१) चलेट सल्फाडाइमिडीन (बी. पी.) ०.५ ग्राम की टिकिया

(२) मिग्युग सल्फाडाइमिडीन प्रोडर्नकेन्टिक्स (बी. पी. सी) इसमें सल्फाडाइमिडीन ७५ ग्राम + प्लव हागाकैन्थ को ३ ग्राम + चेल्कोइक एसिड से. का कोकहवां अ.ग. रासबरी सीरप १५ मिलिग्राम, कुल ६० मिलिग्राम (दृग्द) रहता है।

मात्रा— प्रारम्भिक १-३ वर्ष आयुवाले बच्चों में १२० मिलिग्राम २ घण्टे बाद ४-१० वर्ष " " " १/२ ग्राम।

बाद में— प्रारम्भिक मात्रा का १/२ प्रत्येक ६ घण्टा पर अन्तर पर सल्फाडाइमिडीन सोडियम (sulphadimidine sodium)

(शिवाभ्यन्तर हज्जैकान के लिये ३३-३०% भार/आयतन (w/v) जलविलेय समास)

मात्राः— प्रारम्भिक मात्रा- ३-६ सी. सी. बाद में ३-६ सी. सी. प्रति ६ घण्टा पर शिवाभ्यन्तर हज्जैकान द्वारा।

हज्जैकिया सल्फाडाइमिडीन सोडियम (बी. पी. सी.)

इसके प्रायः सभी गुण और ह्यूमोपथारीय प्रयोग सल्फामेडाजिन और सल्फाडाइजीन के समान हैं। कुप्रभाव और विषाक्तता उपरोक्त दोनों कल्पों से भी कम है। लीवर न्यूमोनिया की चिकित्सा के लिये विशेष उपयोगी है। क्लस्टर मसौंथे सेनिहो, न्यूमो, दिमोलिटिक स्ट्रेप्टो-

जेकस और वी.कोलाई आदि रोगाणुओं द्वारा उत्पन्न रोग, जैसे मेनिंग-जाइटिस, म्यूकोनिआ, पाइलाइटिस आदि की चिकित्सा के लिये इसका अधिक व्यवहार होता है। रणोपचारीय प्रयोग सल्फा-मेराजिन के समान है।

(८) सल्फासेटामाइड (sulphacetamid),

मात्रा— ४ ग्राम आरम्भमें और १ ग्राम प्रति ४ घण्टे पर रात में ।
योग— (१) टेब्लेट सल्फासेटामाइड (बी. पी)

२ सल्फासेटामाइड सोडियम (सोल्युब्ल) :

३ गूटा (कानों में घुन्द के रूप में डालने की दवा)

सल्फासेटामाइडफोर्ट (B.P.C) जिसमें सल्फासेटामाइड सोडियम १३२ ग्रेन, बोरिक एसिड = ग्रेन और जल १ औंस रहता है । औषधि ३०.२ % रहती है ।

४ गूटा सल्फासेटामाइड भीटिस (B. P. C.) जिसमें— सोडियम सल्फासेटामाइड ४४ ग्रेन + बोरिक एसिड = ग्रेन व जल १ औंस रहता है । औषधि १०% ।

५ अकुलेन्टम (आंखों का लज्ज) सल्फासेटामाइड आंखों के लिये सामान्य लज्ज के आधार में ६% सल्फासेटामाइड सोडियम ।
गुणधर्म और रणोपचारीय प्रयोग—

घान्त आमाशय पथ से इसका शीघ्र अवशोषण होने के बाद यह सरलतापूर्वक शरीरतरली और सस्तिष्क-पुष्पुन्ना-तरलमें व्दार हो जाता है । ४ घास की एक मात्रा के बाद २ घण्टों के अन्दर ही रधिह में इसका सान्द्रण प्रायः ८ मिलिग्राम % हो जाता है । किन्तु इसका उत्सर्जन भी उतना ही शीघ्र होता है, जिससे उत्सर्जन या वात-वार दवा नहीं देने पर रधिहमें सान्द्रण बहुत घट जाता है । लगभग ४०% दवा शरीर में खंडितअक्रियत होकर सल्फनिलसाइड बन जाता है । जो इसका सक्रिय और प्रभावोत्पादक अंश होता है । मूल औषध के एक भाग का और इस सल्फनिलसाइड के एक भाग का परिदिलेशन हो जाता है । सूत्र द्वारा यह अंश और कुछ औषध का अंश उत्सर्जित होता है । इसका व्यवहार मुख्यतः मूत्रपथ के विविध रोगों, विशेषतः वीजोलाई संक्रमण, आंखों के रोगों और रूवा पर रगाने के लज्जों के लिये होता है ।

मौखिक मार्ग से प्रारम्भिक मात्रा ४ ग्राम और बादमें १ ग्राम प्रति ४ घण्टे पर ७ दिनों तक दी जाती है। रुधिर में प्रायः ७-१० मिलिग्राम % का सान्द्रण अपेक्षित होता है। आवश्यकता होने पर १-२ सप्ताह के अन्तर पर चिकित्साप्रभ दुहराया जा सकता है। बच्चों को उनके लिये साधारण मात्रा के अनुसार दिया जाता है। बाहरी या ऊपरी प्रयोग के लिये शुष्क जीवाणुरहित पाउडर, जलीय घोल, क्रीम, मलहम आदि जो सोडियम सल्फासेटामाइड से बनते हैं, व्यवहृत होते हैं।

आंखोंमें चोट लगने पर, नेत्रकलाप्रदाह, स्वच्छकनीनिकीय व्रण या कॉर्नियल अल्सर, नवजात शिशुओं में नेत्रकला प्रदाह आदि रोगों की चिकित्सा के लिये १०% या ३०% घोल वृन्द-वृन्द करके आंखों में डाला जाता है। साथ-साथ मुख से खानेके लिये भी कोई सल्फायौगिक दिया जाता है। २.५-१०% शक्ति का मलहम नेत्रवर्त्म प्रदाह में नेत्र-वर्त्म (पलकों) में लगाया जाता है। (दिन में ३-४ बार)।

घावों, कटे या जले हुये स्थानों को रोगाणु-दूषण और पकने से बचाने के लिये उस जगह पर ६% शक्ति का क्रीम या १०% का घोल, गौज को उसमें भिगोकर लगाया जाता है। त्वचा के लिये १०% शक्ति का मलहम व्यवहार किया जाता है।

सोडियम सल्फासेटामाइड दांतों, नाक तथा गले के रोगों के लिये भी व्यवहार किया जाता है।

(९) थैलिल सल्फासेटामाइड—

phthalyl sulphacetamide— मात्रा— प्रायः ६ ग्राम (१८ गोलियां) प्रतिदिन अनेक छोटी-छोटी मात्राओं में बांट कर दें। जैसे ६ गोलियां दिन में तीन बार। आन्त्र-आमाशय पथ के रोग, वैसिलगी प्रवाहिका, आन्त्र आमाशय शोथ, सब्रणवृहदन्त्र प्रदाह आदि रोगों में इसका प्रयोग होता है। आन्त्र आमाशय पथीय आपरेशनों में भी रोगाणुसंक्रमण से रक्षा के लिये इसका व्यवहार होता है।

(१०) सल्फाफुराजोल—

मात्रा— आरम्भिक मात्रा ४-६ ग्राम और बाद में १-२ ग्राम प्रति ४-६ घण्टे पर। साधारणतः यह मौखिक मार्ग से दिया जाता है, किन्तु

इसके डाइएथेनोतामाइन लवण का १०% थोला शिराभ्यन्तर मार्ग से भी व्यवहार किया जा सकता है।

गुणकर्म और रूग्णोपचारीय प्रयोग—

यह जलमें सुविलेय और क्रम से कम कुप्रभाववाला सल्फा-यौगिक है। ३-४ ग्राम की आरम्भिक मात्रा देने पर रुधिर में प्रायः १२-१६ मिलिग्राम % का सान्द्रण २-५ घण्टों तक बना रहता है। ४ ग्राम शिराभ्यन्तर इन्जेक्शन द्वारा देने पर ३६ मिलिग्राम % का रक्त-सान्द्रण आधे घण्टे में बन जाता है, जो ५ घण्टों में कम होकर प्रायः १४ मिलिग्राम % रह जाता है। मस्तिष्क-सुपुष्पातरल में इसका सान्द्रण रुधिर की अपेक्षा प्रायः तीसरा भाग होता है। मूत्र में लगभग ३५% एशिडिलेशन होता है। ग्राम निगेटिव और ग्राम पोजिटिव दोनों ही प्रकार के रोगाणुओं पर कार्य करने और मूत्र में अधिक घुलनशीलता के कारण मूत्रपथीय रोगों की चिकित्सा के लिये यह विशेष उपयोगी होता है। न्यूमोकोकल और मेनिङ्गोकोकल संक्रमणों में भी इसका व्यवहार होता है।

(११) इर्गाफेन (Ergafen)

मात्रा— २ ग्राम या ४ टिकिया आरम्भ में और १ ग्राम बाद में प्रति ५ घण्टे पर।

इर्गाफेन का आंख का भलहम— १५ प्रतिशत शक्तिका ५ ग्रामकेटयूब में उपलब्ध नेत्रों में बैक्टेरियल संक्रमणों की चिकित्सा के लिये और आंखों पर किये जाने वाले अपरेशनों में रोगाणुदूषण या संक्रमण से रक्षा के लिये इसका व्यवहार होता है। दिन भर में ३-४ या अधिक बार लगाना चाहिये।

गुण, कर्म और रूग्णोपचारीय प्रयोग—

सल्फाथियाजोल के समतुल्य ही यह स्ट्रेप्टो और स्टेफाइलोकोकल रोगाणुओं के प्रति कार्य करता है और न्यूमोनिया की चिकित्सा के लिये विशेष रूप से प्रयुक्त होता है। इसके अतिरिक्त सूत्राशय, वृक्क-निजाप और वृहदान्त्र आदि के शोध, वैसिलेरी प्रवाहिका, शल्य कर्मों के समय रोगाणुसंक्रमण से रक्षा के लिये नेत्रों और त्वचा के रोगों की चिकित्सा के लिये इसका व्यवहार होता है। अनिष्टकारी प्रभाव विरले ही देखे जाते हैं; जैसे कभी-कभी वमनेच्छा, वमन, क्षणिक नीलाङ्गता

आदि पायेजाते हैं। उत्सर्जन धीरे-धीरे होता है, इसलिये रक्तमें सान्द्रण सल्फाडाइजीन की अपेक्षा अधिक होता है। सल्फनिलमाइड या सल्फा पाइरिडीन की अपेक्षा इसका एशिडिलेशन कम होता है।

व्यापारिक योग— (१) ५०० मिलिग्राम की टिक्रिया २० और २००० टेबलेटों की बोटलों में और (२) ५ सी. सी. के एम्प्युल, ५ और ५० एम्प्युलों के बक्सोंमें, सिराभ्यन्तर या पेश्यभ्यन्तर इन्जेक्शन के लिये उपलब्ध।

(१२) इर्गामाइड (Irgamide)

मात्रा— १-२ ग्राम चिकित्सारम्भ में और एक ग्राम प्रति ६ घण्टे पर बाद में। इसके गुणधर्म इर्गाफेन के समान ही हैं। रोगियों को यह बहुत भली भांति सह्य होता है और किसी तरह का आनिष्टकारी प्रभाव बहुत विरले ही देखने को मिलता है। यह स्टेप्टो, स्टेफाइलो, न्यूमो और मेनिङ्गोकोकाई द्वारा उत्पन्न सभी प्रकार के रोगों में कारगर होता है। मौखिकमार्ग, इन्जेक्शन और १०प्रतिशत शक्ति का मलहम स्थानिक प्रयोग के लिये व्यवहृत होता है।

(१३) मेफेनिडम (B. P. C.) Mephenidum

पर्यायवाचीनाम— मारफेनिल, मारप्रोन्टिल (marfanil, marprontil)
चिन्ट्रोप कम्पनी द्वारा प्रस्तुत— मारफेनिल।

गुणकर्म और रूग्णोपचारीय प्रयोग— यह उतकोंके लिये उपदाह-रहित और अन्य कुप्रभावों से भी रहित होता है। यह जल में सुविलेय द्रुत अवशोषित और शीघ्र उत्सर्जित होता है।

इसका सबसे अधिक चमत्कारीगुण, जो अन्य सल्फोनमाइडों में नहीं पाया जाता है कि पेनीसिलीन के समान ही पूय, रक्त, ऊतक रस, प्रदाह जनितरस और पारा एमाइनों बेंजोइक एसिड जैसे तर्कों की विद्यमानतामें भी यह सक्रिय और प्रभावशाली बना रहता है और पेनीसिलीन के समान ही कार्य करता है।

इसका प्रयोग अधिकतर बाहरी या ऊपरी ही होता है। बहुत जल्द अवशोषित और उतना ही जल्द उत्सर्जित हो जाने के कारण रुधिर में इसका यथोचित या अपेक्षित सान्द्रण बनाये रखना कठिन होता है, इस लिये सार्वदेहिक क्रिया या प्रभाव के लिये यह अनुपयुक्त पायागया है।

क्षत, व्रण आदि के संक्रमण या दूषण रक्षा के लिये या दूषित घावों और जखमों की चिकित्सा के लिये इसका स्थानिक प्रयोग पाउडर क्रीम, घोल या मलहम के रूप में होता है। आवश्यकतानुसार उमक के साथ पेनीसिलीन, स्ट्रेप्टोमाइसीन या अन्य एन्टिबायोटिक औषधियों का स्थानिक प्रयोग भी किया जा सकता है। यह वातजीवि और निर्वात जीवि दोनों प्रकार के जीवाणुओं और विग्रेपकर के गैसगैप्रिन और धनुर्वत आदिके रोगाणुओं (क्लोस्ट्रिडियम वर्ग) पर प्रभावकारी होता है। इसके अतिरिक्त यह उन रोगाणुओं पर भी कार्य कर सकता है, जो अन्य सल्फा औषधियों के प्रति दृढ़, रोधी या सहनशील बन चुके हों, जो एक अत्यधिक लाभदायक गुण है। इन गुणों व पीवकी विद्यमानता में भी कार्यक्षम बने रहने के कारण सल्फा औषधियोंके अन्य रोगियों की अपेक्षा चिकित्साकार्य के लिये इसका स्थान बहुत उंचा है।

आंखों, नाक, कानों और कंठ के विविध विकारों, शिराशोध और शल्यचिकित्सा क्रम में रोगाणुदूषण से रक्षा आदि की चिकित्साके लिये इसका प्रयोग होता है। पाउडर रूप में व्यवहार करने पर ४-१५ ग्राम पाउडर घाव पर छिड़का जाता है। अवशोषण कम करनेके लिये इसके साथ सल्फनिलमाइड या सल्फाथियाजोल पाउडर भी मिला दिया जाता है। ४ प्रतिशत शक्ति का घोल या ५ प्रतिशत शक्ति का मलहम के रूप में भी इसका स्थानिक प्रयोग होता है। स्वच्छ और रोगाणुरहित क्षत या घाव को सीनेके पहले उसमें पेनीसिलीन या स्ट्रेप्टोमाइसीन मिश्रित मारफेनिल पाउडर छिड़क देनेसे रोगाणुसंक्रमण नहीं होता और घाव भी अच्छी तरह भर जाता है।

(१४) सुप्रोनल (Supronal)

यह योग वेयर कम्पनी द्वारा प्रस्तुत किया गया है। इसमें ३ सक्रिय तत्व या घटक रहते हैं— मार्फेनिल + सल्फाथायोरिया + सल्फा-मेराजीन— जो निम्नलिखित रूप में कार्य करते हैं—

मार्फेनिल— यह वात निरपेक्षी जीवाणुओं पर कार्य करता है और पूय तथा पाराएमाइनो बेन्जोइकएसिड द्वारा निष्क्रिय या नष्ट नहीं होता
 २ सल्फाथायोरिया— यह वातापेक्षी जीवाणुओं पर कार्य करता है। पाराएमाइनोबेन्जोइक एसिड इसकी सक्रियता और प्रभाव का केवल

आशिक रूप में ही प्रतिकार करता है। ३ सल्फामेराजीन— यह वाता-पेक्षी जीवाणुओं पर कार्य करता है और पाराएमाइनोवेञ्जोइक एसिड का निराकरण करता है।

सुप्रोनल निम्नलिखित रोगाणुओं पर प्रभावकारी रूपमें कार्य करता है— स्टेफाइलोकोकस, पायोजेनिस और औरियस, स्ट्रेप्टोकोकस हिमोलिटिकस और विरिडेंस, एन्टेरोकोकस, न्यूमोकोकस, वैसिलस डिप्टेरि, गैसनेप्रिनके सभी रोगाणु, वैसिलस प्रोटियस, वैसिलस पायो-साइनियस और फ्रिडलैन्डर्स न्यूमोवैसिलस। साधारणतः इसका कार्य-क्षेत्र पेनीसिलीन के समान ही है और पिछले तीनों रोगाणुओं पर पेनीसिलीन का कोई असर नहीं होता। इसलिये इस कार्यके लिये पेनीसिलीन से सुप्रोनल श्रेयस्कर है।

मात्रा— ६ गोलियों की प्रारम्भिक मात्रा मौखिकमार्ग से देने पर रुधिर में १५-२० मिलिग्राम % का सान्द्रण ३-५ घण्टों के अन्दर घनता है और ८-१२ घण्टों तक स्थिर घना रहता है। शारीरिक रसों द्वारा सुगमता पूर्वक ऊत्कों या तन्तुओंमें व्याप्त हो जाता है। अस्तित्व सुपुम्नातरल में सान्द्रण रुधिर-सान्द्रण का ७०% रहता है।

यह ०.५ ग्राम शक्ति की टिकिया और २०, २५० और १००० टिकियोंवाली बोतलों में बिकता है। इन्जेक्शन के लिये १० सी. सी का एम्प्युल और आंखों में लगाने के लिये मलहम भी मिलता है।

(१५) सल्फाग्वानिडीन (Sulphaguanidine)

पर्यायवाची नाम— सल्फानिलिलग्वानिडीन।

मात्रा— २-४ ग्राम या ४-८ गोलियां।

टैब्लेट सल्फाग्वानिडीन (B. P.)— ०.३ और ०.५ ग्राम की गोलियां। बाजारमे साधारणतः ०.५ ग्राम की गोलियां मिलती हैं।

गुण कार्य और रूग्णोपचारीय प्रयोग—

जल में कम घुलनशील। भलीभांति बन्द बोतलों में और प्रकाशसे यथासम्भव बचाकर इसे रखना चाहिये। यद्यपि आन्त्ररसों में यह घुलनशील होता है, फिर भी आन्त्र आमाशय पथ से केवल ५०-७०% अवशोषण होपाता है। शेष भाग आंतों में अपना कार्य करने के बाद मल के साथ मलद्वार से निकल जाता है। चिकित्सीय मात्रा में देने पर

कम अवशोषित होने के कारण रुधिर में इसकी मात्रा प्रायः २ मिलि-ग्राम % और अधिक से अधिक ५% तक ही होती है । किन्तु इसी कारणवश आंतों में इसका बहुत अधिक स्थानीय सान्द्रण होता है, जो लाभदायक और वांछित होता है । अन्य सल्फा औषधियों के समान ही इसके एक भाग का एशिडिलेशन होता है और इससे जो यौगिक उत्पन्न होता है, वह सल्फापाइरिडीन और सल्फाथियाजोल के जैसा ही यौगिकों की अपेक्षा मूत्र में अधिक घुलनशील होता है ।

कम अवशोषण के कारण इसके कुप्रभाव भी बहुत कम होते हैं । किन्तु कभी कभी औषधज उ्वर, त्वगीय उद्भेद और बहुत विरले रक्त-मूत्रता तथा रक्ताल्पता आदि देखने में आते हैं । अन्य सल्फा औषधियों की भांति यह भी आंतों में होनेवाले विटामिनो के जैत्राण्विक संश्लेषण को रोकता है । कम मात्रा में अवशोषित होने और फलस्वरूप उच्च स्थानिक सान्द्रण के कारण आन्त्र आमाशयपथीय विकारों, विशेषतः वैसिलेरी प्रवाहिका, विशूचिका, संक्रामक अतिसार, आन्त्र आमाशय-प्रदाह आदि अवस्थाओं की चिकित्सा के लिये इसका बहुत अधिक व्यवहार होता था और अपने गुण, प्रभाव तथा सस्तेपनके कारण आज भी इन अवस्थाओं में इसका प्रयोग होता है । किन्तु सक्रिय और थैलिल सल्फाथियाजोल जैसे कुप्रभावरहित और अधिक सक्रिय तथा कार्यक्षम योगों के आविर्भाव के बाद इसका प्रयोग आजकल कम हो चला है । किन्तु उररोक्त समाल महंगे अधिक होते हैं ।

वैसिलेरी प्रवाहिकामें शिगा और फ्लेक्सनर रोगाणुओं पर तो यह कार्य करता है, किन्तु शाने रोगाणुओं पर नहीं । शल्य कर्मों में रोगाणु-दूषण रोकने के लिये आपरेशन के पहले और ७-८ रोज बाद तक ०.०५ ग्राम प्रति किलोग्राम शरीरभार के अनुपात में और प्रत्येक ८ घण्टा पर दी जाने वाली विभाजित मात्राओं में इसका प्रयोग होता है । वैसिलेरी डिसेन्ट्री और अल्सरेटिव कोलाइटिस आदि के जीर्ण बाहकों की चिकित्सा के लिये भी इसका व्यवहार होता है । एमेबिक डिसेन्ट्री में भी डाइआयडो हाइड्रॉक्सिक्विनोलिन यौगिकों के साथ इसका प्रयोग होता है । इसके साथ विटामिनबी कम्प्लेक्स देना चाहिये खासकर जब अधिक समय तक इसका व्यवहार करना हो ।

(१६) सक्सिनिल सल्फाथियाजोल—

मात्रा— ३-६ ग्राम ।

टेब्लेट सक्सिनिलसल्फाथियाजोल (tablet succinyl sulphathiäzol, B. P.)— ०.३ और ०.५ ग्राम की टिकिया । शिशुओं के लिये सक्सिनिल सल्फाथियाजोलका मिश्रण; जिसमें सक्सिनिल सल्फाथियाजोल साढ़े सात ग्रेन + हल्का केवोलीन ५ ग्रेन + पल्प ट्रागाकैन्थ को १/२ ग्रेन + रासवरी का शरबत, बेंजोइक एसिड और जल— ६० मिनिम । मात्रा—

१-२ वर्ष आयुके बच्चोंके लिये १२० मिनिम या ५सी.सी. दिनमें ४ बार
 ३-५ वर्ष " " " १/२ औंस या १५ सी. सी. दिन में ४ बार
 गुण, कार्य और रूग्णोपचारीय प्रयोग:—

जल में स्वल्प विलेय और अत्यल्प अवशोषणक्षम होने के कारण रक्त में इसका प्रवेश बहुत कम ही हो पाता है, किन्तु स्थानीय रूप से आन्त्रों में इसका सान्द्रण पर्याप्त होता है । शरीर से निष्काशन ५ प्रतिशत मूत्रमार्ग से और बाकी मल के साथ गुदमार्ग से होता है । आंतों में इसका आशिक जलांशन होकर सल्फाथियाजोल उन्मुक्त होता है और सम्भवतः उसीके कारण इसकी जीवाणुरोधक क्रिया होती है । चिकित्सीय मात्रा में मौखिक मार्ग से देने पर रुधिर में सक्सिनिल सल्फाथियाजोल का सान्द्रण १-२.५ प्रतिशत और सल्फाथियाजोलका १/२-१ प्रतिशत होता है । इसके कुप्रभाव नगण्य या अत्यल्प हैं । कभी-कभी सिरदर्द, देह में दर्द, भूख की कमी, औपधज ज्वर और त्वगीय उद्भेद देखने को मिलता है । यह आंतों में होने वाले विटामिनों के जीवाण्विक संश्लेषण में बाधा पहुंचाता है । इसलिये विटामिनों की रोगी के शरीर में कमी हो जासकती है । इसलिये इसके साथ विटामिन 'बी' कम्प्लेक्स और विटामिन 'के' देना चाहिये । सल्फाग्वानिडीन जैसा यह भी आन्त्र-आमाशय-पथीय विकारों की चिकित्सा के लिये ध्यवहत होता है । क्रिया या प्रभाव में यह सल्फाग्वानिडीन से उत्तम किन्तु थैलिल सल्फाथियाजोलसे निम्नस्तर का होता है । उग्र अवस्थाओं और दीर्घकालिक रोगवाहकों में यह प्रायः थैलिल सल्फाथियाजोल के समान ही होता है । अतिसार की रोकथाम और आंतों पर आपरेशन

के पहले और बाद में रोगाणु-संक्रमण से रक्षा के लिये भी इसका व्यवहार होता है ।

वैसिलरी-डिसैन्ट्री (प्रवाहिका) की चिकित्सा के लिये— प्रारम्भिक मात्रा ६ ग्राम या १० गोलियां और बाद में पहिले दिन ४-६ ग्राम प्रति ४ घण्टे पर और २-७वें दिनों तक ३ ग्राम प्रति ४ घण्टे पर देते हैं ।

आंतोंके आपरेशन के पहले ०.२५ ग्राम प्रति किलोग्राम शरीरभार के अनुपातमें पहलीमात्रा और बादमें प्रति ४ घण्टेपर इसका छठाभाग ३-४ दिनोंतक दिया जाताहै । बयस्कोमें यहमात्रा प्रायः १५-२०ग्राम प्रति दिन होती है । आपरेशन के बाद आवश्यकतानुसार १-२ सप्ताह तक ०.२५ ग्राम प्रति किलोग्राम शरीरभार के अनुपात में दिया जाता है । साधारणत. ०.५ ग्राम की टिकियाओं का व्यवहार होता है । रोगी का आहार लघु और अल्प-अवशेषी होना चाहिये । लिक्वीडपाराफिन जिसका असर इसकी क्रिया पर पडता है, इसके साथ व्यवहार नहीं करना चाहिये । स्थानिक प्रयोग के लिये २०% शक्ति का क्रीम त्वचाके रोगों के लिये व्यवहृत होता है ।

(१७) थैलिल सल्फाथियाजोल—

मात्रा— ०.५-२ ग्राम (१-४ टिकिया)

टेब्लेट थैलिल सल्फाथियाजोल phthalyl sulphathiazol)
(B. P.)— ०.५ ग्राम की टिकिया ।

गुण कर्म और रूग्णोपचारीय प्रयोग—

जल में अविलेय होने के कारण आंतों से इसका अवशोषण प्रायः नगण्य होता है । इसलिये रुधिर में भी १.५-२ मिलिग्राम% से इसका सान्द्रण अधिक नहीं होता । सम्पूर्ण मात्राका लगभग ५% एसिटिलेटेड एसिटिलित होनेके बाद मूत्र द्वारा उत्सर्जित होता है, जो अम्लिक प्रति क्रिया से मूत्र में घुलनशील होता है । सक्सानिल सल्फाथियाजोल की अपेक्षा प्रायः २-३ गुणा अधिक सक्रिय और प्रभावकारी होताहै, किन्तु मल को गाढ़ा और व्रंथा हुआ नहीं बनाता । आंतों में विटामिनों के जैवाण्विक संश्लेषण में यह बाधा पहुंचाता है, इसलिये अविक्र समय तक इसका व्यवहार करने पर साथ में विटामिन 'बी-कम्प्लेक्स' और 'के' देना चाहिये । रक्तक्षरणकाल और रक्तातञ्जन-काल भी यह दीर्घित

करता है। सक्सिलिल सल्फाथियाजोलके समान, जिसकी अपेक्षा यह दूना अधिक प्रभावकारी होता है, आन्त्र आमाशयपथ के विकारों की चिकित्साके लिये व्यवहृत होताहै। वैसिलेरी प्रदाहिका, घृहदान्त्र-प्रदाह अतिसार, विशूचिका, आमाशय-आन्त्र शोथ और अन्य सभी स्थानिक संक्रमणोंमें इसका प्रयोग होताहै। आंतोंपर आपरेशन करनेके पहिले जीवाणुओं की संख्या कम करने और आपरेशन के बाद रोगाणु-समस्या और अन्य उपसर्गोंको रोकनेके लिये इसका व्यवहार होता है।

मात्रा— आपरेशन के पहले साढ़े तीन से सात ग्राम प्रतिदिन, अनेक छोटी मात्राओं में बांटकर, और आपरेशन के बाद लगभग १ सप्ताह तक इसे दिया जाताहै। अल्पावशेषीय आहार इसके साथ देतेहैं

(१८) फॉर्मोसिबाजोल (Formocibazol)

यह एक अत्यल्प जलघिलेय सल्फा यौगिक है, जो आन्त्र आमाशय पथ के विविध विकारों तथा उन सभी रोगों में सल्फाम्बानिडीन या सक्सिलिल सल्फाथियाजोल व्यवहृत होते हैं, प्रयुक्त होता है। जैसे वैरिलरी डिसेन्ट्री, आन्त्र प्रदाह, अतिसार, और आंतों पर आपरेशन आदि के लिये।

मात्रा— बयस्कों में १ ग्राम या २ टिकिया; उम्र रोगों में १-२ ग्राम आरम्भिक २-३ दिनोंकत और बादमें १ ग्राम दिनभरमें ३-४ बार देतेहैं

शिशुओं और बालकों में— १ साल की आयु तक आधी टिकिया दिन भर में ३ बार। १-५ सालकी आयुवालोंके लिये— आधी टिकिया प्रति ४-४ घण्टे पर और ५ साल से अधिक आयु वालों के लिये १ टिकिया प्रति ४-४ घण्टे पर दी जाती है। आवश्यकतानुसार चिकित्सा-क्रम ५-७ दिनों तक चल सकता है। रोगी को इसके साथ पर्याप्त जल ग्रहण करना चाहिये।

(१९) सल्फासोल्युसीन, सोलुसेप्टासीन और प्रोसेप्टासीन—

सोल्युसेप्टासीन Solusceptasin (M. B) एम. बी. कंपनी द्वारा प्रस्तुत सल्फासोल्युसीन का नाम है।

गुण-कर्म और हर्णोपचारीय प्रयोग—

यह जलमे सुघिलेय और यह विलयन उदासीन या क्लीब-प्रकृति

का और ऊत्तकों के लिये उपदाहशून्य होता है। इसलिये सभी मार्गों से प्रयोग किया जाता है।

प्रोसेप्तासीन (Proseptasin)— सल्फनिलमाइड से यह कम विपाक्त या अनिष्टकारी होता है। उन सभी अवस्थाओं में इसका भी द्वाणोपचारीय प्रयोग होता है, जिनमें सल्फ-निलमाइड का व्यवहार किया जाता है।

(२०) थायोसोल्यूसीन (Thiosolucin)

यह जल में सुविलेय और विलयन उदासीन प्रकृति का होता है। अटोक्लेविङ्ग द्वारा जीवाणु रहित किया जा सकता है। आंतोंसे इसका अवशोषण भली भांति होता है। शिराभ्यन्तर इन्फ़ेक्शनके बाद रुधिर में अधिकतम सान्द्रण आधे घण्टे के अन्दर होता है, किन्तु उतना ही जल्द कम भी हो जाता है।

शिराभ्यन्तर मार्ग से २० सी.सी. की आरम्भिक मात्रा देने के बाद प्रत्येक ६ घण्टों पर औपधि मौखिक मार्ग या इन्फ़ेक्शन द्वारा देकर रुधिर में इसका सान्द्रण स्थिर बनाये रखे। रुधिर में यह मुक्त रूप में रहता है। अर्थात् एशिडिलेशन बहुत कम होता है। शरीर से यह बहुत जल्द उत्सर्जित हो जाता है। मनुष्यों में शिराभ्यन्तर या पेश-भ्यन्तर इन्फ़ेक्शनके बाद प्रायः ४०-७०% औपधि १२ घण्टोंके अन्दर ही उत्सर्जित हो जाता है। मूत्र में इसका सान्द्रण लगभग २४०-११७० मिलिग्राम % होता है।

(२१) 'लेडरकिन' या सल्फामेथौक्सी पाठरिडाजीन—

यह जल विलेय और अवशोषित होने वाला समाप है और इस लिये रुधिर में अधिकतम सान्द्रण दवा खाने के १२ घण्टों के अन्दर ही हो जाता है। रुधिरमें इसका सान्द्रण अधिक समय तक पर्याप्त और स्थिर बना रहने के कारण अनुपालक मात्रा के लिये केवल १ गोली (०.५ ग्राम) प्रतिदिन खिलाना ही पर्याप्त होता है। शरीररौदनों या रसों और मस्तिष्कसुपुम्नातदन में सरलता पूर्वक व्याप्त हो जाता है। यह बहुत अधिक समय तक कार्य करनेवाला सल्फा यौग है, इसलिये अन्य सल्फा औषधियों की अपेक्षा चौथाई या आठवां भाग मात्रा में भी

प्रभावकारी होता है। मन्द उत्सर्जन और अधिक स्वगम्य तक रुधिर में सान्द्रण प्रभावकारी बने रहने के कारण यह योग मूत्रपथ के रोगाणु-संक्रमण, श्वसनमार्ग के रोगाणुसंक्रमण, बैसिलरी प्रवाहिका, धर्मरोग, ई. कोलाई, स्ट्रेप्टो और स्टफाइलोकोकाई, ग्राम निगेटिव इण्टेण्डाणु और ग्राम पोजिटिव कोकाई आदि द्वारा संक्रमणोंमें इसका व्यवहार होता है।

मात्रा— इसकी ०.५ ग्राम शक्ति की टिकिया मिलती है। बच्चों के लिये साधारण रोगों और संक्रमणों में प्रारम्भिक मात्रा १ ग्राम या २ टिकिया पहले दिन, और बाद में १ टिकिया प्रतिदिन, या २ टिकिया एक-एक दिन के अन्तर से देनी चाहिये। उम्र रोगों और संक्रमणों में प्रारम्भिक मात्रा २ ग्राम या ४ गोलियां और बादमें केवल १ गोली रोज देना चाहिये। चिकित्सा प्रायः ५-७ रोज तक या जबतक रोगी थली भांति चढ़ा न हो जाय, जारी रखना चाहिये। रोगी को यथेष्ट जल ग्रहण करना चाहिये।

(२२) सल्फाडाइमेथीक्सीन या 'मेड्रिबोन' रोज—

बाजार में यह ०.५ ग्राम की टिकिया और २० % शक्तिके घोलके रूपमें मिलता है। (१० सी. सी. का बीतल, जिसके प्रत्येक सी. सी. में ०.२ ग्राम दवा रहती है)। यह एक अत्यधिक सक्रिय सल्फा योग है, जो तरह-तरह के रोगाणुओं पर कार्य करता है। रोगी इस दवा को बहुत अच्छी तरह बर्दाश्त कर सकता है, और बहुत कम मात्रा में भी दवा कारगर होती है। बच्चों में प्रारम्भिक मात्रा २ गोलियां और बाद में केवल १ गोली प्रति दिन की मात्रा में देना ही साधारणतः पर्याप्त होता है। तीव्र रोगों में इसकी दूनी मात्रा दी जा सकती है। ग्लुसेरोनाइड के रूप में मुख्यतः यह मूत्र द्वारा उत्सर्जित होता है। जिसके मूत्र में विलेयता के कारण स्फटिक मूत्रता का भय बहुत कम होता है।

इसका प्रयोग गलमूल ग्रन्थि शोथ, कण्ठ और वायुनली प्रदाह, न्युमोनिया, ग्रन्थि शोथ, मध्यकर्ण प्रदाह, नासाप्रदाह, वायुकोटर प्रदाह मूत्रनली, अघ्नोलाग्रन्थि और वृक्कनिवाप के शोथ, मालतोड़, विद्रधि, रोगाणु-दूषित-क्षत, स्फोटक, विस्फर्ष, बैसिलरी प्रवाहिका और कौशिक-उन्मु प्रदाह आदि अवस्थाओं में होता है।

(२३) 'गैन्ट्रिसिन' रोग या सल्फिसोवसानोल -

Gantrisin or sulfisoxazole 'Roche'

गुण-कर्म और रूग्णोपचारीय प्रयोग-

इसका कार्यक्षेत्र विस्तृत और ग्राम पोजीटिव और ग्राम निगेटिव दोनोंही तरहके रोगाणुओं पर, जिसमें वैसिलाई कोलाई और प्रोटियस भी सम्मिलित हैं, प्रभावकारी है। इसका अवशोषण और उत्सर्जन शीघ्र होता है और मूत्र में विलेयता के कारण स्फटिकमूत्रता का भय कम रहता है। एन्टिबायोटिक औपधियोंके साथ भी इसका प्रयोग होसकता है। शरीर-रसों और रुधिरमें सुगमता पूर्वक व्याप्त होजाता है। स्ट्रेप्टो, स्टेफाइलो, न्यूमो, गोनो और मेनिङ्गोकोकाइ, ई. कोलाइ, वैसिलाई, प्रोटियस, पायोसाइनस, पाराकोलन, एरियोवैक्टर एरियोजेन, हिमो-फाइलस इन्फ्लुएन्जा, क्लेबशीला न्यूमोनी आदि रोगाणुओं द्वारा उत्पन्न रोगाणुरक्तता, न्युमोनिया, मेनीनजाइटिस, टॉन्सिलाइटिस, साइनुसाइटिस, विसर्प, मध्यकर्णशोथ, मूत्राशय और वृक्कनिवापशोथ, स्त्रैण रोगों शल्य कर्मों, दन्त, नेत्र, कण्ठ, नासिका, कर्ण और कण्ठ के रोगों की चिकित्सा के लिये इसका व्यवहार होता है। मात्रा—

(१) मुखमार्ग द्वारा

वयस्क

बालक

टिकिया या प्रति ५ सी.सी. १ प्रारम्भिक मात्रा ४-८ १

(१ चाय चम्मच भर) २ अनुपालक मात्रा २-४ १/२-१

प्रति ४-६ घण्टे पर

३ प्रति ८ घंटापर दिये (प्रति १० किलोग्राम

जाने पर १ ४-८ शरीरभारके अनुपातमें)

(२) इन्जेक्शन द्वारा

प्रारम्भिक मात्रा

५ सी.सी.का घोल, १-२ ग्रामसिराभ्यन्तर या १/४ग्राम सिराभ्यन्तर

२ग्राम औषधयुत पेश्यभ्यन्तर इन्जेक्शनद्वारा पेश्यभ्यन्तर इन्जेक्शन

बन्द एम्पुलों में २ अनुपालक मात्रा प्रत्येक ४-६ कशन द्वारा

घण्टा पर; १ ग्राम का पेश्यभ्यन्तर १/१०-१/४ ग्राम

इन्जेक्शन पेश्यभ्यन्तर या

३ अनुपालक मात्रा ८ घण्टे के शिराभ्यन्तर इन्जेक्शन

अन्तर पर देने पर २ ग्राम कशन द्वारा

शिराभ्यन्तर इन्जेक्शन द्वारा

न्यानीय प्रयोग के लिये— १०% घोल (१ एम्प्युल में ३ गुणा मात्रा मिलाकर) में गाज भिगोर कर ड्रैसिंग किया जाता है ।

व्यापारिक योग— ०.५ ग्राम की टिकिया, २०, २५० और १००० गोलियों के बोतलों में । (२) एम्प्युल— ५ सी. सी. में २ ग्राम औषध्युक्त; ३ एम्प्युलों के डिब्बों में । (३) सीरप— १०० सी. सी. की बन्द बोतलों में उपलब्ध । प्रत्येक ५ सी. सी. या १ चाय चम्मच भर में ०.५ ग्राम औषध्युक्त ।

(२४) एल्कोसीन (Elkosin)

व्यापारिक योग— (प्रस्तुत कर्ता— सिगा कम्पनी) एल्कोसीन का (१) ०.५ ग्राम की टिकिया— २० और ५०० गोलियों के बोतलों में । (२) सीरप (१० = औषध्युक्त प्रतिजम्बन) १०० सी.सी के बोतलों में । प्रत्येक ५ सी. सी. या १ चाय चम्मच भर सीरप । १ टिकिया, (०.५ ग्राम) के बराबर होती है ।

मात्रा— (क) बच्चों के लिये—

उम्र रोगों में— प्रारम्भिक मात्रा ४ टिकिया और बाद में प्रत्येक ४ घण्टेपर २, या ६ घण्टेपर ३ गोलियां मौखिकमार्ग द्वारा; यानी २४ घण्टोंमें प्रायः ८-१० ग्राम एल्कोसीन । उम्र उतर जाने पर मात्रा कम कर देनी चाहिये ।

जीर्ण रोगों में— १ टिकिया दिन भर में ३-४ बार ५,७ दिनों तक आवश्यकता होने पर १० दिनों के बाद चिकित्सा-क्रम फिर दुहराया जा सकता है ।

शिशुओं और बालकों में—

२ वर्ष तक उम्र के लिये ०.२५ ग्राम १/२ टिकिया या आधा चम्मच भर शर्बत ४-६ बार प्रतिदिन ।

२-१५ " " " ०.५ग्राम (१ टिकिया १ चम्मच भर शर्बत) ४-६ बार प्रतिदिन ।

१२-१६ " " " ०.७५ ग्राम औषध ४-६ बार प्रतिदिन

आवश्यकतानुसार उपरोक्त मात्रा क्रममें परिवर्तन किया जा सकता है । शिशुओं और बच्चों के लिये सौटे तौर पर ०.३।०.४ ग्राम प्रति

— सल्फा औषधों के कतिपय व्यापारिक योग —

(१) सल्फनिल माइड (Sulphnildamide)

- (१) एम एन्ड बी कम्पनी— प्रोसेटसीन— ०.५ ग्राम के टेब्लेट ।
मात्रा— आरम्भ में २-४ गोलियां बादमें १ गोली प्रति ४ घण्टे पर ।
- (३) ग्लैक्सो, वूट्स और मे एण्ड बेकर कम्पनियों द्वारा प्रस्तुत—
०.५ ग्राम शक्ति की टेब्लेट । वूट्स कम्पनीका ५% शक्तिका मलहम ।
- (३) इन्डियन हेल्थ इन्सटिट्यूट —स्टैनमाइड टेब्लेट—
प्रत्येक गोलीमें सल्फनिलमाइड ३२५ मिलि० । स्टैनिकथ्रॉजसाइड १३० मिलिग्राम । मात्रा— २ टिकिया दिन में ३ बार ।
व्यवहार— फोड़े-फुन्सियों के लिये ।
- (४) वेयर कम्पनी— प्रोन्टोसिल सौल्युवल ।
पेश्यभ्यन्तर इन्फेक्शन के लिये ५ सो. सी. के एम्प्युलोंमें ५% शक्ति का घोल । २४ घण्टों में सम्पूर्ण मात्रा १०-२० सो. सी ।
- (५) एलेम्बिक कम्पनी— सल्फनिलमाइड विथाविटामिन 'ए' —
आंखों का मलहम, ३.५ ग्राम के ट्यूबों में ।
सल्फनिलमाइड ५% और १०% शक्ति में + विटामिन 'ए' १००० इकाई प्रतिग्राम ।
- (६) ब्रिटिश ड्रग हाउस— सल्फोनोपेस्ट—
कौडलिवरआयल के आधार में बना हुआ ३०% शक्ति का सल्फ-
निलमाइडका मरहम चमड़ी पर लगाने के लिये ।

(२) सल्फासेटामाइड (Sulphacetamide)

- (१) एलेम्बिक कम्पनी द्वारा प्रस्तुत—
१ सल्फासेटामाइड आई ड्रॉप्स— १०% और ३०% शक्तिका ।
२ सल्फासेटामाइड आईवायन्टमेंट— ५ और १० प्रतिशत शक्तियों तथा
३.५ ग्राम के ट्यूबों में उपलब्ध ।

(पृष्ठ ८५ का शेषांश)

किलोग्राम प्रतिदिन के अनुपात में मात्रा-निर्धारण किया जाता है । यह उन सभी रोगों में दिया जाता है, जिनमें अन्य सल्फा औषधियां जैसे सल्फाडाइजीन या सल्फाथियाजोल दिये जाते हैं ।

- (२) जी. डी. फार्मा —सल्फोलीन वायन्टमेन्ट—
जिसमें सोडियम सल्फासेटामाइड ६% + क्लीब प्रोपलेविन सल्फेट
०.१% + ग्लूरीया ५% मेडिसिनल शार्क लिवर वायल-आवश्यक-
तानुसार रहता है ।
- (३) वेज्जाल इन्स्युनिटी —ऑप्यैलमाइड—
१० प्रतिशत और ३० प्रतिशत शक्ति का सोडियम सल्फासेटामाइड
का जलीय घोल १०, ३० और ११० सी सी वी शीशियों में उपलब्ध ।
- (४) इन्डियन गेरिन्न —
१ एल्युसिड आई ड्रॉप्स— १० प्रतिशत, २० प्रतिशत, ३० प्रतिशत शक्ति और
और १५ सी. सी. की बोतलों में उपलब्ध ।
२ एल्युसिड आई वायन्टमेन्ट ६ प्रतिशत शक्तिका ४ ग्राम के ट्यूब में ।
३ १% शक्तिका नेजल स्प्रे (नाक में छिड़कने-टपकाने के लिये घोल)
४ फौट्टुसिड आई ड्रॉप क्रीम— जिसमें हाइड्रोकोर्टिसन एसिटेट
०.५ प्रतिशत; एल्युसिड १० प्रतिशत ।
एक जलीय तरल क्रीम में बना रहता है ।
५ ग्लिसिड आई वायन्टमेन्ट— ४ ग्राम के ट्यूबों में । सोडियम
सल्फासेटामाइड का १०% शक्ति का जलीय मूलाधार में बना योग
६ डरम्युसिड— विलुप्त होनेवाला क्रीम के मूलाधार में बना हुआ
६ प्रतिशत शक्तिका एल्युसिडका एकयोग जो चमड़ीके अनेक रोगों
में व्यवहार किया जाता है ।
- (५) वार्ड, न्लेन्किन्सौप कम्पनी—
स्टेरामाइड मार्का- सोडियम सल्फासेटामाइड के कल्प—
१ स्टेरामाइड स्कीन वायन्टमेन्ट— १५ ग्राम के ट्यूब में ।
२ स्टेरामाइड आई वायन्टमेन्ट— १० प्रतिशत शक्तिका मलहम १
ड्रॉम या ३।। ग्राम के ट्यूब में मिलने वाला मलहम जो ३-४ बार
प्रतिदिन लगाया जाता है ।
३ स्टेरावाइट मार्का- ६ प्रतिशत सल्फासेटामाइड सोडियम १० प्रति
शत काडलिवर-नायल का उपयुक्त जलीय माध्यम में प्रस्तुत मलहम
४ ५०, १००, २५० और ५०० ग्राम के डिब्बों में मिलने वाला
स्टेरामाइड पाउडर । स्टेरामाइड का घोल ।

५-१० प्रतिशत और ३० प्रतिशत शक्ति का १५, २५, २५० और १००० सी. सी. के बोतलों में मिलनेवाला तरल । इसका व्यवहार नेत्र के रोगों के लिये होता है । आंखों में २-३ बून्द प्रत्येक १-२ घण्टे पर डालना चाहिये ।

(६) वूट्स कम्पनी—

१० प्रतिशत शक्ति का ४ ग्राम के ट्यूबों में उपलब्ध सल्फासेटामाइड आई वायन्टमेन्ट ।

(७) सैनोटेक्स— सैनीकुला आई ड्रॉप्स —

१०, २० और ३० प्रतिशत का घोल आंखों में ३-४ बून्द प्रत्येक १-२ घण्टे पर डालना चाहिये ।

(८) हेल्थ— सल्फोकुला मार्का (सोडियम सल्फसेटामाइड) —

आंखों और कानों का ड्रॉप्स (आई और एअर ड्रॉप्स) १० प्रतिशत २० प्रतिशत और ३० प्रतिशत शक्तियों और १० सी. सी. के शीशियों में उपलब्ध ।

(९) यूनीकेम लैबोरेटोरीज— आईमाइड मार्का —

सल्फासेटामाइड आई वायन्टमेन्ट (४ ग्राम का ट्यूब)

(१०) स्टैम्पेड— ऑप्टिसोल आई लोशन —

सोडियम सल्फासेटामाइड १० प्रतिशत, २० प्रतिशत और ६० प्रतिशत शक्तियों तथा ५ और १० सी. सी. के शीशियों में उपलब्ध ।

(११) भन्डु— सोडियम सल्फासेटामाइड —

का १०, २० और ३० प्रतिशत शक्ति का घोल १० और १०० सी. सी. के बोतलों में ।

(३) सल्फासोलुसीन (Sulphasolusin)

एम. धी. कम्पनी— सौलुसेप्टासीन —

सिराभ्यन्तर या पेश्यभ्यन्तर इन्फेक्शन के लिये ५-१०% सोल्युशन २ कानों और घमड़ी तथा अन्य बाहरी या ऊपरी प्रयोगों के लिये १० प्रतिशत घोल २ औंस की शीशियों में ।

(४) सल्फा पाइरिडीन (Sulphapyridine)

(१) मे एण्ड वेकर कम्पनी—

एम धी. ६६३ का ०.५ ग्राम का टिकिया बयस्कों के लिये और

०.१२५ ग्राम की टिकिया बालकों के लिये ।

(०) एम. बी. ६६३ सोल्युट—

१ग्राम आँपधके घोलवाले एम्प्युलस सिराम्यन्तर इन्जेक्शनके लिये

(३) सल्फापाइरिडीन पाउडर— घावों पर झिड़कने के लिये ।

(५) सल्फाथियाजोल (Sulphathiazole)

(१) सीवा कम्पनी—

१ त्वचा पर लगाने के लिये ५% शक्ति का २०-४० ग्रामके ट्यूबमें ।

२ आंखोंके लिये १०% शक्तिका ५ ग्रामके ट्यूबमें उपलब्ध मजहम

३ सिवाजोल— ०.५ ग्राम की टिकिया ।

४ १ग्राम आँपधयुत ५ सी. सी. का एम्प्युल इन्जेक्शन के लिये ।

५ सिवाजोल (६६ प्रतिशत) प्रोपलेविन (१ प्रतिशत) का मिला

जुला पाउडर जख्मों या घावों पर झिड़कने के लिये ।

२० प्रतिशत शक्ति का पाउडर २०, १००, ५०० ग्राम के डिब्बों में ।

(२) वार्नर कम्पनी— यूरोलुकोसिल Urolucosil —

०.१ ग्राम के टेबलेट । मात्रा—

बयस्क— ०.१-०.२ ग्राम ५-६ बार प्रतिदिन ।

बालक— बयस्क मात्रा का आधा भाग ।

सूक्ष्मपशुय रोगों में विशेष लाभदायी ।

(३) मेंग्ले और जेम्स— 'माइक्रोफॉर्म' सल्फाथियाजोल शापेन्शन—

प्राकृतिक लवण जलीय माइक्रोक्राइस्टलाइन सल्फाथियाजोल का

२०% शक्तिका जलीय प्रनिलम्बन । यह क्षारीय प्रकृतिका नहीं होने

के कारण उक्तकों में प्रदाह उत्पन्न नहीं करता इसलिये घावों पर

स्थालीय प्रयोग के लिये विशेष उपयोगी होता है ।

(२) सल्फेक्स— १ प्रतिशत पेरेडिनेक्स युत माइक्रोक्राइस्टलाइन

सल्फा थियाजोल का ५ प्रतिशत जलीय प्रनिलम्बन । यह नाक में

झालने के लिये प्रयुक्त होता है ।

(४) घुट्स कम्पनी— ०.५ ग्राम के टेबलेट ।

(५) वेयर कम्पनी— विन्ट्राजोल टेबलेट्स ।

(६) मे एण्ड चेकर कम्पनी—थियाजमाइड मार्का —

१ सल्फाथियाजोल ०.५ ग्राम के टेबलेट ।

२ गोनोजोल टेबलेट— प्रत्येक में सल्फाथियाजोल ०.५ ग्राम + प्रोफ्लेविन हाइड्रोक्लोराइड १५ मिलिग्राम ।

मात्रा— गोनोरिया रोग में ५ दिनों तक २ टिकिआ, दिनभर में ४ बार मौखिकमार्ग द्वारा ।

३ १०% शक्ति का आंखों का भलहम ।

४ चमड़ी में लगाने के लिये ५% क्रीम ।

५ रोगाणुरहित सल्फाथियाजोल पाउडर जखमों पर छिड़कने के लिये
६ १ ग्राम के थियाजमाइड सोडियम के एम्प्युल्स नसों में इन्जेक्शन देने के लिये (सिराभ्यन्तर सूचीवेध)

(६) सल्फाडाइजीन (Sulphadiazine)

(१) ०.५ ग्राम के टेबलेट्स— मौखिक मार्ग से व्यवहार के लिये — लेडरले, इन्डन, एम. बी., बरो वेल्कम, वूट्स, लिली, कार्लो एर्वा और एन्लोफ्रेन्च ड्रग आदि कम्पनियों द्वारा प्रस्तुत किया जाता है । लीली कम्पनी चमड़ी में लगाने के लिये क्रीम भी बनाती है । एम. बी. कम्पनी टेबलेटों के अतिरिक्त सिराभ्यन्तर इन्जेक्शन के लिये २५% शक्तिका घोल ४ सी.सी.के एम्प्युलोंमें भी प्रस्तुत करती है

(२) शार्प डोम कम्पनी— क्रीमोडाइजीन — प्रति औंस में ३ ग्राम सल्फाडाइजीन का सुवासित और सुस्वादु प्रनिलम्बन ।

(२) क्रीमोट्रिसनाइड— प्रत्येक चाय चम्मचभर औषधमें सल्फाडाइजीन ०.२ ग्राम + सल्फासेंटामाइड ०.२ ग्राम + सल्फामेराजीन ०.१ ग्राम रहता है ।

(७) सल्फा मेराजीन (Sulphamerazine)

(१) शार्प एण्ड डोम— क्रोमोमेराजीन—

प्रति औंस में ३ ग्राम सल्फामेराजीनयुक्त सुस्वादु तरल योग ।

मात्रा — ६ महीनों से कम आयु के बच्चों के लिये—

एक चाय चम्मच भर दिन में ३ बार ।

बयस्कों के लिये— ३ चाय चम्मच भर दिन में तीन बार ।

(२) एम एण्ड बी कम्पनी—

१ ०.५ ग्राम के टेबलेट । २ बाहरी प्रयोग के लिये पाउडर ।

(८) सल्फामेथाजीन या सल्फाडाइमिडीन—

Sulphamethazine or Sulphadimidine (B. P.)

(१) इम्पीरियल केमिकल इन्डस्ट्रीज— [१] ०.५ ग्राम की गोलीयाँ २ सिराभ्यन्तर या पेशभ्यन्तर इन्जेक्शन के लिये ३ सी. सी. में १ ग्राम और ६ सी. सी. में ३ ग्राम के एम्प्युल्स ।

३ सल्फामेजाथीन क्रीम— बाहरी प्रयोग या घमड़ी पर लगाने के लिये एक जलघिलेय आधार में ३% सल्फामेजाथीन क्रीम ।

४ सल्फामेजाथीन औरल सस्पेंशन— यह सुखादु योग बच्चों के लिये विशेष उपयोगी है)

५ सल्फामेजाथीन पउडर — बाहरी प्रयोग और घावों पर छिड़कने के लिये ।

(२) एम एण्ड डी कम्पनी—

०.५ ग्राम के सल्फाडाइमिडीन टेबलेट्स (बी. पी.)

(३) हर्ट्स कम्पनी— ०.५ ग्राम के सल्फाडाइमिडीन टेबलेट्स ।

(४) ग्लो-फ्रोन्च ड्रग— ०.५ ग्राम के सल्फाडाइमिडीन टेबलेट ।

(५) नियो फार्मा— डाइजील मार्को ०.५ ग्राम के सल्फाडाइमिडीन के टेबलेट्स १००० और ५००० टेबलेट के बोतलों में ।

(६) यूनिकैम लैबोरेटोरीज— यूनिडाइज कम्पाउन्ड टेबलेट्स—

प्रत्येक गोली में— सल्फाडाइमिडीन ५०० मिलिग्राम ।

आयर्डीक्लोरो हाइड्रोक्सीकीनोलीन २५० मिलिग्राम ।

क्लोरोक्वीन फौस्फेट ७५ मिलिग्राम ।

होमाट्रीपीन मेथिल ब्रोमाइड १ ”

एम्बिक और वैसिलेरी डिस्सेन्दी तथा अतिसार आदि में विशेष लाभदायक होती है ।

(९) सल्फाग्वानिडीन (sulphaguanidine)

०.५ ग्राम की टिकिआयें या टेबलेट्स बरोवेल्कम, बूट्स; बी. डी.

एच., ए. एफ डी और कार्लोएन्ना द्वारा प्रस्तुत किये जाते हैं ।

बिलाग कम्पनी के योग का नाम गुइनशील है ।

(१०) सक्सीनिल सल्फाथियाजोल—

(१) हर्ट्स फार्मास्युटिकल्स— कोलिस्टेडीन टेबलेट्स ।

(२) शार्प एण्ड डोम— १ सल्फासक्सिडिन टेबलेट्स ।

२ क्रीमोसक्सिडिन— जिसमें सक्सिनिल सल्फाथियाजोल १०%

पेक्टोन १% + केओलीन १०% + वेजोइक एसिड २%

आल्कोहल (सुरा) ५% रहता है ।

(३) एम एण्ड बी कम्पनी—

१ ०.५ ग्राम के सक्सिनिल सल्फाथियाजोल की टिफिआ ।

२ सक्सिनिल सल्फाथियाजोल का पाउडर ।

(११) थैलिल सल्फाथियाजोल—

(Phthälyl Sulphathiazole)

(१) शार्प डोम— १ क्रीमोथैलिडीन— प्रति औंस में ५ ग्रन थैलिल सल्फाथियाजोल का सुस्वादु प्रनिलम्बन ।

मात्रा— १-२ चायचम्मच भर दिन भरमें ४ बार ।

२ सल्फाथैलिडीन टेबलेट्स ।

(२) हर्ट्स फार्मास्युटिकल्स— थैलिस्टटिल टेबलेट्स ।

(३) मे एण्ड बेकर— ०.५ ग्राम के थालाजोल टेबलेट ।

२ प्रत्येक औंस में ०.७५ ग्राम थाला जोलयुत थालाजोल शस्पेन्शन

(४ वांडर फार्मा— सल्फोथैलिल टेबलेट्स—

प्रत्येक टेबलेट में थैलिल सल्फाथियाजोल ०.४६ ग्राम रहता है ।

इथोक्सिडाइएमाइनो एक्रिडिन लेक्टेट ०.०१ ग्राम रहता है ।

(१२) थैलिल सल्फासेटामाइड—

(Phthälyl Sulphacetamide)

(१) इन्डियन शेरिङ्ग— ०.५ ग्रामका एन्टेरोसिड टेबलेट्स २५. १०० और ५०० टेबलेटों के पैकेट या बीतलों में ।

२ एन्टेरोसिड शस्पेन्शन— प्रत्येक औंस में ०.२५ ग्राम एन्टेरोसिड युत टौफी द्वारा जायकेदार और सुवासित किया गया शस्पेन्शन ।

उग्र आन्त्रशोथ, अतिसार, आम्रातिसार वैसिलेरी डिसेन्ट्री और शिशुओं के गैस्ट्रोएन्टेराइटिस (आन्त्र-आमाशयशोथ) आदि में विशेष लाभदायक साबित हुआ है ।

(२) वार्डलेकिन्शौप— [१] स्टेरथल मार्का ०.५ ग्राम के टेबलेट २५,

१००, ५०० और १००० टेबलेटों के पैकेटों में उपलब्ध ।

[२] स्टेरथल शस्पेन्शन— प्रत्येक तरल औस में स्टेरथल ३ ग्राम पेवरीन २.५% कैओलीन १०% रहता है ।

(१३) मेफेनिडम (Mephenidum)

(१) डेयर कम्पनी—

मारप्रॉन्टिल कम्पाउन्ड पाउडर । जिसमें— मेफेनाइड १०% सहक-
निलमाइड पाउडर ६० प्रतिशत रहता है । इसका केवल बाहरी
प्रयोग होता है ।

(२) विन्ट्रप कम्पनी— मार्फेनिक टेबलेट्स ।

(१४) सल्फाफुराजोल (sulphafurazol)

(१) रोश कम्पनी— गैन्ट्रिसीन—

१ ०.५ ग्राम के टेबलेट—

२ प्रत्येक ५ सी. सी. में ०.५ ग्राम औषधयुक्त १०० सी. सी. के
बोतलों में उपलब्ध सीरप ।

३ ५ सी. सी. में २ ग्राम औषध युक्त एम्प्युल्स इन्जेक्शन के लिये
४ स्थानाय प्रयोग के लिये १० प्रतिशत का घोल या शीशुशान ।

मात्रा— वयस्क आरम्भिक ४-८ टिकियां और बाद में अनुपालक
मात्रा २-४ टिकियां प्रति ६-८ घण्टे पर ।

२ १-२ एम्पुलों का आरम्भिक सिराभ्यन्तर इन्जेक्शन और बाद
में भी इसी मात्रा में प्रति ८ घण्टे बाद इन्जेक्शन देना चाहिये ।

(१५) थायोसोल्यूसीन (Thiosolucin)

मे एण्ड बेकर कम्पनी— सोलुथियाजोल मार्का—

५ सी. सी. के एम्पुलों में १ ग्राम औषधयुक्त सिराभ्यन्तर, पेव-
भ्यन्तर और अधस्त्वगीय इन्जेक्शन के लिये एम्प्युल्स ।

(१६) बेन्जिल-सल्फनिलमाइड—

(Benzyl Sulphanilamide)

मे एण्ड बेकर कम्पनी—

प्रोसेप्टसीन मार्का ०.५ ग्राम के टेबलेट्स ।

(१७) इर्गाफेन (गाइरी कम्पनी) —

खाने के लिये टेबलेट्स पेश्यन्तर हृज्जैवशन के लिये एम्प्युल्स ।

(१८) सुप्रोनल (Supronal)

०.५ ग्राम के टेबलेट्स; आंखों का मलहम और हृज्जैवशन के लिये

१० सी. सी. के एम्प्युल्स । (Bayer Company)

(१९) सल्फासोमिडीन (Sulphasomidine)

जर्मन रेमेडीज—

एरिस्टमिड मार्का ०.५ ग्राम की गोलियां ।

(२०) विविधे कम्पनियों के प्रयोग —

नियो फार्मा कम्पनी— कार्वाग्वानीसोल टेबलेट्स—

प्रत्येक में सल्फाग्वानिडीन ०.१३ ग्राम एक्टिनेटेड चारकोल ०.१३ ग्राम + पेक्टोन ४० मिलिग्राम रहना है ।

हेल्थकम्पनी सल्फापेक्टोकेओलीन—

६०, १७० और ३४० सी. सी. के शीशियों में उपलब्ध ।

जिसके प्रत्येक ३० सी. सी में सल्फाग्वानिडीन २ ग्राम, पेक्टोन ०.३ ग्राम और केओलीन ६ ग्राम रहना है ।



— अनेक सल्फा औषधों के संयुक्त-समास —

- निर्माता-कम्पनी योग संरचना (प्रत्येक टेब्लेट)
- १ टन्डन (डबलसल्फा) सल्फाडाइमिडीन ०.२ग्राम सल्फाडाइजीन ०.२ग्राम।
 - २ एम.सी. (सल्फाट्रायड) सल्फाथियाजोल ०.१८५ ग्राम सल्फाडायजीन ०.१८५ ग्राम सल्फामेराजीन ०.१३ ग्राम।
 - ३ बार्डव्लेकिङ्गशॉप (स्टेराडीन) सल्फाडाइजीन ०.२ग्राम + सल्फामेराजीन ०.१ ग्राम सल्फासेटामाइड ०.२ ग्राम ०.५ ग्राम के टेब्लेट्स, २०, ५००, और ५००० टेब्लेटों के बोटलों में उपलब्ध।
 - ४ किली (नियोट्रिजी) सल्फाडाइजीन सल्फामेराजीन सल्फामेथाजीन।
 - ५ सी. डी. एच. (सल्फाक्वानिडिन कम्पाउण्ड टेब्लेट) सल्फाडाइजीन १२५ एमजी, सल्फाक्वानिडीन २०० एमजी, थैलिन सल्फसेटामाइड १७५ एमजी, २० और ५०० गोलियों के बोटलों में उपलब्ध।
 - ६ ए. एफ. डी. (सल्फा डी. डी.) सल्फाडाइजीन ०.२५ ग्राम, सल्फाडाइमिडीन ०.२५ ग्राम।
 - ७ बयर— (सुप्रोनल) सर्फोनिल, सल्फाथायोथूरिया, सल्फामेराजीन।
 - ८ भन्डु (ट्रिपलसल्फा) सल्फाडाइजीन ०.१८५ग्राम, सल्फामेराजीन ०.१३ ग्राम और सल्फाथियाजोल ०.१८५ ग्राम।
 - ९ एलेम्बिक— (स्पाइरोमिड) [४ सल्फाज] २०, ५०० और १००० गोलियों के बोटलों में उपलब्ध।
 - १० कार्लोश्चर्वा (ट्राइसल्फान) टेब्लेट—सल्फाडाइजीन, सल्फामेराजीन, सल्फाडाइजीन प्रत्येक का ०. १६६ ग्राम प्रत्येक टेब्लेटमें, २० और ५०० टेब्लेटों के पैकेटों में उपलब्ध।
 - ११ सीरप— ८० और ५०० ग्राम के बोटलों में; प्रत्येक ४ सी. सी. या ५ ग्राममें सल्फाडाइजीन, सल्फामेराजीन, सल्फामेथाजीन प्रत्येक ८३ मिलिग्राम की मात्रा में रहते हैं।
 - १२ वाइथ ट्राइसल्फोस टेब्लेट्स— सल्फाडाइजीन, सल्फाडाइमिडीन, सल्फामेराजीन। २० और ५०० टेब्लेटों के बोटलों में उपलब्ध।
 - १३ स्टैम्पेड ट्राइसल्फाक्रीम— भग—यॉनि के संक्रमणों तथा प्रदर या

ल्यूकोरिया के लिये विशेष उपयोगी। सल्फाथियाजोल ३.४२%
सल्फाडाइजीन २.७०%, सोडियमएसिटेटिन सल्फनिलमाइड २.८६%

सल्फा-औषधों और एन्टी-बायोटिकोंके संयुक्त-योगिक

(१) कार्लो अर्बा कम्पनी—

(१) केमिसल्फान (Kemisulphan) टेबलेट्स—

१२ और १०० टेबलेटों के पैकेटों में, जिसके प्रत्येक टेबलेट में—
क्लोरमफेनीकौल ७०M.G., क्लोरमफेनीकौल स्टियरेट ४५M.G.
सल्फाडाइजीन ७०M.G., सल्फामेराजीन ७०M.G., सल्फामेथा-
जीन ७०M.G., सल्फाग्वानिडीन १०० मिलिग्राम रहता है।

(२) एन्टेरो-परिस्टना सीरप—

३६ सी. सी. (४५ ग्राम) और ६० सी. सी. (८० ग्राम) के बीतलों
में उपलब्ध। प्रत्येक ४ सी.सी में डाइहाइड्रोस्टेप्टोसाइसीन सल्फेट
१३.५M.G., सल्फाग्वानिडीन २२.५ M.G., हल्काकेओसीन १६.५
M.G., पेक्टीन २.५M.G., थौवजिलामाइन हाइड्रोक्लोराइड ६
मिलिग्राम और सुवासित शर्बत का आधार रहता है।

उपरोक्त दोनों कल्प प्रवाहिका, अतिसार आदि के लिये विशेष उप-
योगी हैं; खासकरके जब अन्य औषधियोंसे फायदा नहीं हो रहा हो

(२) ड्यू मैक्स कम्पनीका— नी-वा-सल्फ वाहरी-ऊपरी प्रयोगार्थ

मलहम प्रतिग्राम चूर्ण-पाउडर प्रतिग्राम इन्सटिलेशनप्रतिसी.सी.
-वैसिट्रसीन २५० यूनिट्स २५० यूनिट्स २५० यूनिट्स।
सल्फएसिटमाइड ३० मिलिग्राम ६० मिलिग्राम ६ मिलिग्राम।
सोडियमसल्फएसिटमाइड ३०M.G. — ६४ M.G.।
नियोमाइसीनसल्फेट ५ एम.जी ५ एम.जी ५ एम जी.।

३ ग्रामवाले नोजलयुत ट्यूब, १५ ग्रामके ट्यूब; और १०० ग्रामके
जारों में; १० ग्राम के पाउडर छिड़कनेवाले वायलोंमें; १० सी सी
घोलयुत फुहारन या छिड़कनेवाले फुहारे या टपकानेवाले यन्त्र के
साथ उपलब्ध।

(३) एलेम्बिक कम्पनी का —

१ स्फाइरोमाइड (४ सल्फा) पेनीसिलीन बी के साथ ०.५ ग्रांजियों के पैकेटों में प्राप्य ।

२ बाहरी प्रयोग के लिये ५ ग्राम जीवाणुरहित पाउडर, जिसमें पेनीसिलीन और सल्फाहाइजीन भी रहता है ।

(४) फ्रैङ्की-इन्डियन कम्पनी—

१ पेनिबोरस ट्राइसल्फाज प्रत्येक टेब्लेट में— पेनीसिलीन बी पोटेशियम ६५ एम जी, सल्फाहाइजीन, सल्फामेराजीन, और सल्फाथियाजोल प्रत्येक का १५० मिलिग्राम रहता है ।

२ ट्राइ-सल्फोनमाइड-पेनीसिलीन बी-के प्रत्येक टेब्लेट में— पोटेशियम पेनीसिलीन बी ६० एम. जी., सल्फाहाइजीन १६७ M.G., सल्फाहाइमिडीन १६७ M. G., सल्फाथियाजोल १६७ M. G रहता है ।

(५) जैन प्राइथ कम्पनी का—

बायोपेन बी सल्फाज टेब्लेट्स १२ टेब्लेटों के पैकेटों में मिलता है । इन्हें क टेब्लेट में पोटेशियम विनैडिसी मेथिल पेनीसिलीन, सल्फाहाइजीन और सल्फामेराजीन रहता है ।

(६) स्क्वीव्व कम्पनी का—

पेन्डिडसल्फाज— प्रत्येक टेब्लेटमें पोटेशियम पेनीसिलीन बी- २ ग्राम ग्रूनिट, मेथहाइड्रस सल्फोनमाइड ०.५ ग्राम रहता है । यह ६ और ५० टेब्लेटों के बोलनों में मिलता है । बननेके ३६ महीना बाद तक व्यवहार करने लायक रहता है, उसके बाद खराब हो जाता है । मात्रा— १-२ टेब्लेट मौखिकमार्ग से ३-४ बार प्रतिदिन ।

(७) यूनीकैम लैबोरेटोरीज—

यूनिकोमाइसीन कम्पाउण्ड पाउडर— यह बच्चों के अतिसार में विशेष उपयोगी होता है । ४० और ६० सी. सी. के घायलों में मिलवा है जिसमे जल मिलाकर घोल बनाना पड़ता है । इसमें नियोमाइसीन सल्फेट एकग्राम, डाइफेनिल हाइड्रा माइलटैनेट ०.१६ ग्राम, सल्फा

डाइमिडीन ४.५० ग्राम, पेक्टोन ०.३ ग्राम, सेनाडियोन सोडियम बाइसल्फाइड १० एम. जी., सुक्रोश और सुगन्धित तत्व २२.५ ग्राम रहता है।

(८) मे एण्ड वेकर कम्पनी—

स्ट्रेप्टोड्रायड (वैसिलेरी प्रवाहिका में बहुत अधिक लाभदायी)। प्रत्येक टेबलेट में— स्ट्रेप्टोमाइसीन सल्फेट ६५ M.G., सल्फाथियाजोल १०० M.G., सल्फाडोइजीन १०० M.G., सल्फामेराजीन ६५ M.G. रहता है।

मात्रा-क्रम— वयस्कों में— ३ टेबलेट दिन भर में ३ बार।

बालकों में— ०-३ वर्ष आयु तक वयस्क मात्रा का १/६ भाग।

४-५ " " " " " " " १/३ " ।

५-१५ " " " " " " " १/२ " ।

(९) लेपेटिट कम्पनी का —

सल्फामाइसेडीन—

१ टेबलेट— प्रत्येक गोली ०.५ ग्राम की; जिसमें सिन्थोमाइसेडीन, थैलिल सल्फाथियजोल और सल्फामेराजीन रहता है।

२ सीरप— ५० ग्राम के वायलों में मिलता है। मात्रा-क्रम—

१ वयस्क— ६-८ टेबलेट प्रतिदिन; जैसे २ टेबलेट प्रति ६ घण्टेपर

२ ६ वर्ष से अधिक आयुवाले बच्चों के लिये ५-६ गोलियां प्रतिदिन

३ ६ वर्ष से कम आयुवालोंके लिये— १०-१२ घाय सम्मन्वित , ।

—:० स म । तः —



— जीवितिकि-विमर्श (विटामिन-तत्त्व) —

लेखक— डॉक्टर पद्मदेवनारायणसिंह जी M. B, B. S.

भूतपूर्व चिकित्साधिकारी, उत्तर प्रदेश ।

पता— बङ्गलानं F ४०, पोस्ट- सिन्दरी (धनवाद) बिहार प्रान्त ।

प्रस्तुत पुस्तककी समालोचना निम्नलिखित समाचार पत्रोंमें हुई

१ आयुर्वेद-चिकित्सक (दिसम्बर सन् १९६०) में ।

२ अ. भा. आयुर्वेद-सम्मेलन पत्रिका, देहली (मार्च १९६१ के अंक में)

३ आयुर्वेद विज्ञान, देहली (अक्टोबर १९६० में)

४ अशुभूत योगमाला, बरालोकपुर (इटावा) द्वारा

५ आयुर्वेद सन्देश, लखनऊ द्वारा ।

६ धन्वन्तरि, विलयगढ (अलीगढ़) द्वारा ।

७ नवभारत टाइम्स, वम्बई द्वारा ।

८ आर्यावर्त, पटना ।

९ Search Light, PATNA.

१० युगान्तर (साप्ताहिक) भ्रमिणा (मानभूम)

११ विज्ञानप्रगति, दिग्गी (कौंसिल आफ साइंटिफिक एण्ड इण्डस्ट्रियल रिसर्च, नई दिल्ली की पत्रिका)

इन ११ पत्रों में जो समालोचना हुई है, उसकी तुलना नकलकी जाय तो 'आयुर्वेद चिकित्सक' के ६-१० पृष्ठ भर जाय । इनसे से ही आप इस महत्वपूर्ण ग्रन्थ की उपयोगिता समझ सकते हैं । यदि आपने इसे नहीं पढ़ा तो कुछ नहीं पढ़ा । आज ही मंगाकर पढ़िये ।

— इतना और भी समझ लीजिये —

१ यह पुस्तक उत्तरप्रदेश सरकार द्वारा पुरस्कृत हुई है ।

२ मध्यप्रदेश सरकारने समस्त पुस्तकालयोंके लिये स्वीकृत किया है ।

३ मध्यप्रदेश सरकार ने माध्यमिक, उच्चतर माध्यमिक विद्यालयों की कक्षाओं में पुरस्कार रूप के स्वीकृत किया है ।

४ पञ्जाब सरकार द्वारा विद्यालयों के पुस्तकालयों के लिये स्वीकृत है

५ हिमाचल प्रदेशीय सरकार द्वारा सभी " " " है

६ बिहार सरकार द्वारा भी " " " है

और २५० प्रतियां खरीपकर पुस्तकालयों में बटवाई हैं ।

आज ही उक्त पते से लेखक से अवश्य मंगाइये ।

— अपना और पारिवारिक चिकित्सा के लिये —

जरा-जरा से रोगों के लिये आप चिकित्सकों के चक्र काटते हैं और अपने धन को पानी की तरह बहाते हैं। हमारा इन पुस्तकों को पास रखकर आप सैकड़ों रुपये प्रतिवर्ष बचा सकते हैं। पूरी पुस्तकें इकट्ठी मँगाने पर पोस्टेज माफ रहेगा। पूराकपया मनीआर्डर से भेजिये

१ सौ रोगों का सरल इलाज (५०० से अधिक उत्तमोत्तम प्रयोग) हर घरके लिये अत्युपयोगी, छोटे-मोटे सैकड़ों रोगों की चिकित्सायुक्त २)

२ प्राकृतिक चिकित्सा (मिट्टी, पानी, भूप, हवासे सैकड़ों रोग भगाना) १)

३ पथ्यदर्शक (३२ प्रचलित रोगों पर कारगर पथ्य; अत्युपयोगी) १)

४ कुमारी विज्ञान (घोखार—खारपाठे से पचासों रोग भगाना) १)

५ सूखारोग विज्ञान (सैकड़ों टोटके, चुटकुले सूखा को शर्तिया ठीक करनेवाले सैकड़ों पेटेण्ट करने योग्य प्रयोग, ६२५ योग युक्त) २)

६ सूखारोग विज्ञान (परिशिष्ट) अनेकों कम्पनियों के पेटेण्ट योग ११=)

७ अष्टत्रिंशति-रोग परीक्षा (नाडी-विज्ञानादियुक्त अत्युत्तम ग्रन्थ) १)

८ अनुपान-विज्ञान (बिना औषध अनुपानों से ५०० रोगनाशक) १)

९ तीन खजाने (हर घर के काम के ३०० प्रयोग युक्त) १)

१० कुकरकास-विज्ञान (बच्चों-बड़ों की कुकरकास पर, बड़ी खोज से लिखा गया अत्यन्त महत्त्वपूर्ण २६६ प्रयोगयुक्त ग्रन्थ) २)

११ आहार पथ्यविज्ञान (हर कुटुम्ब के लिये उपयोगी, आहार द्वारा समस्त रोगों का इलाज) वैद्यों को भी उपयोगी १)

१२ पाक-भण्डार (प्रथम भाग) ११२ नये-नये पाक, जिनका नाम सुनकर मुंहमें पानी भरआता है। स्वादिष्टाहार द्वारा अनेकोंरोग भगानेको २)

१३ पाक-भण्डार (दूसरा भाग) विभिन्न नगरों के पाक-शास्त्रियों के २४४ अत्यन्त स्वादिष्टाहार द्वारा रोग नाशक प्रयोग। अपने देश की निराली और अनूठी पुस्तक। अवश्य-अवश्य पढ़ने योग्य। ३।)

हर गृहस्था के लिये उपयोगी ये समस्त ग्रन्थ आज ही मँगाइये।

पता— वैद्य चन्द्रशेखर शास्त्री, लाखाभवन, चरहाई, जबलपुर।

— सावधानी से नोट का लीजिये —

इस वर्ष के महत्वपूर्ण विशेषाङ्क 'आधुनिक सन्तान' दृग विज्ञान

के प्रकाशिका के ^{कफ निक} आहार द्रव्यों ^{के} अथ हृम अग्रसे से —

श्रीमान् डॉ. पञ्ज ^{८६ ॥} जी एम. बी. बी. एम. की ही

सरल सुबोध ^{ग पिप्पली । पिप्प} की रचना 'सरल औषध विज्ञान'

भारावाही रूप से ^{पत्र} प्रकाशित करने जा रहे हैं । इसे पढ़कर

आप डॉक्टरों की भांति ताल ठोककर एकीपैथिक चिकित्सा करने के अधिकारी हो जायेंगे ।

अतः आज ही ५) पनीग्रहण से भेजकर ग्राहक बनिये ।

पेंथ २. चन्द्रशेखर जैन शास्त्री, लारवा-वन, पुरानी-बरहाई, जबलपुर

१० वर्ष पुराने सिद्धार्थ व तुकाम को टोक करने वाला

— जिनेन्द्रा शिरोरक्षक सुरमा —

इस जाहुई सुरम की एक मलाई पे ही पुराने से पुराना सिद्धार्थ, तुकाम-नजला प्रथम दिन ही मिट जाता है । सैकड़ों औषधों के बान काहनेवाले इस सुरमको आज ही वी.पी. द्वारा मंगाने का प्रयास करिये ।

— जिनेन्द्रा-प्रदर्श की अथ्य प्रामाणिक औषधें जैसे —

राजग-तैल, कामिनी-कल्पाण, गर्भ रोधक, कुस्ता नामदी

'जी.सिग पाउडर' आदि जे प्रभावक गुणों के कारण सर्वत्र धूम मचा रखी है । हजारों निराश स्त्री-पुरुष लाभ उठा रहे हैं । हमारे विश्वास पर इसे अग्रथय आत्मा लीजिये । जवाबी पत्र द्वारा परामर्श लीजिये ।

हमारी गजेंसी लेकर १००) माहवार कमालीना भामुली बात है। यश और धन अर्जित करने के लिये आज ही जवाबी-पत्र द्वारा परामर्श करिये आवश्यकता है— घुमकरुड, गजेंदों की, जो धूप-फिरकर हमारी औषधें पेश करें । पर्याप्त कमीशन मिलेगा । जवाबी-पत्र भेज कर नियमाधि निश्चित करें ।

जिनेन्द्रा ब्रादर्स (इण्डिया) मल्लकपुर (मैरठ) यू. पी